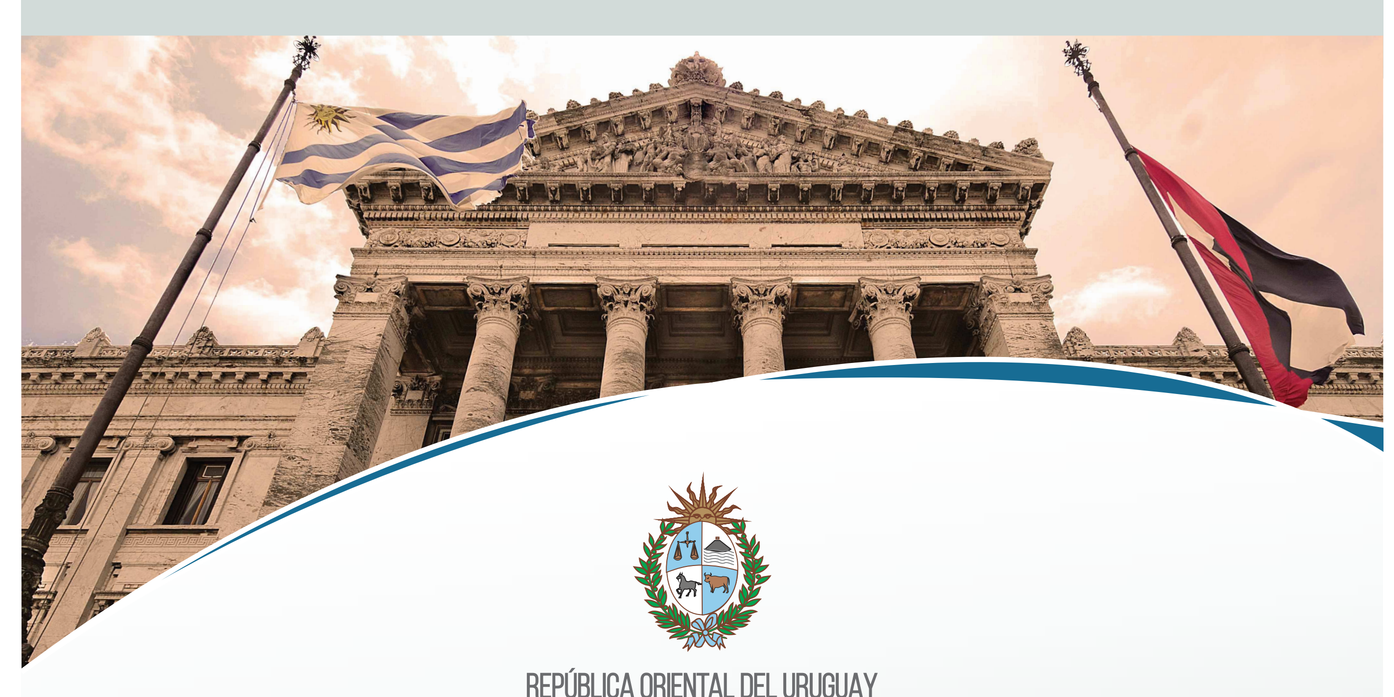
NÚMERO 4394 MONTEVIDEO, MARTES 10 DE MAYO DE 2022



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES

Cámara de Representantes



10ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

PRESIDEN LOS SEÑORES REPRESENTANTES

ALFONSO LERETÉ
(1er. vicepresidente)

ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
(2da. vicepresidenta)

ACTÚAN EN SECRETARÍA LOS TITULARES SEÑOR FERNANDO RIPOLL Y DOCTORA VIRGINIA ORTIZ Y LOS PROSECRETARIOS DOCTOR MEDARDO MANINI RÍOS Y SEÑORA LAURA MELO

(Asisten el señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas, y el señor subsecretario de Salud Pública, licenciado José Luis Satdjian; el director General de Salud, doctor Miguel Asqueta; el director General del Sistema Nacional de Salud, contador Alberto Yagoda; la directora general de Coordinación, doctora Karina Rando; la directora general de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliatti; el director de la División Jurídica, doctor Martín Thomasset; el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente de ASSE, doctor Marcelo Sosa; el vocal, coronel retirado Julio Micak; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; el gerente asistencial, doctora Gabriela Medina; la gerente de recursos humanos, doctora Laura Martínez; el gerente administrativo, contador Juan Behrend; el adjunto a Presidencia, señor Sebastián Iramendi; la química farmacéutica Alicia Misa; la secretaria letrada, doctora Viviana Santos, y el director de Salud Mental, doctor Pablo Fielitz)

XLIX LEGISLATURA TERCER PERÍODO ORDINARIO

Texto de la citación

CITACIÓN Nº 135

Montevideo, 6 de mayo de 2022

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES se reunirá en sesión extraordinaria, en régimen de Comisión General, el próximo martes 10, a la hora 10, para informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

- ORDEN DEL DÍA -

ACCIONES EMPRENDIDAS POR EL GOBIERNO A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, VINCULADAS A:

1- EFECTIVO EJERCICIO DEL ROL DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA, RECTORÍA Y POLÍTICA SANITARIA.

2- SITUACIÓN GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, CONTROLES SOBRE LOS PRESTADORES QUE LO CONFORMAN Y FUNCIONAMIENTO DE ASSE.

(Convocatoria en régimen de Comisión General al Señor Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas, acompañado del Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado).

Carp. 2460/2022. Rep. 635

FERNANDO RIPOLL VIRGINIA ORTIZ
Secretarios

S U M A R I O

1.- Asistencias y ausencias

Asisten los señores representantes: Ubaldo Aita (12), Jorge Alvear González, Óscar Amigo Díaz, Sebastián Andújar (11), Eduardo Antonini, Fernanda Araújo, Pablo Arretche, Rubén Bacigalupe (5), Juan Martín Barcena Soldo, Gabriela Barreiro, Francisco Enrique Beneditto, Cecilia Bottino Fiuri, Laura Burgoa, Wilman Caballero, Cecilia Cairo, Sebastián Cal, Sabina Calvo (10), Hugo Cámara Abella, Nazmi Camargo Bulmini, Marcelo Caporale, Felipe Carballo Da Costa, Federico Casaretto, Walter Cervini, Aldo Charbonnier, Mario Colman (22), Milton Corbo, Daniel Dalmao, Álvaro Dastugue (15), Alfredo de Mattos, Bettiana Díaz Rey, Diego Echeverría, Martín Elgue, Eduardo Elinger, Lucía Etcheverry Lima, María Fajardo Rieiro, Zulimar Ferreira (6), Joanna Fort Petutto, Alfredo Fratti, Virginia Fros Álvarez, Lilián Galán (4), William Galiano, Luis E. Gallo Cantera, Gonzalo Geribón Herrera, Gabriel Gianoli (8), Adriana González Hatchondo, Rodrigo Goñi Reyes (2), Gustavo Guerrero, Claudia Hugo, Sylvia Ibarguren Gauthier (1), Alexandra Inzaurralde, Miguel Irrazábal, Julio Kronberg (9), Nelson Larzábal Neves, Alfonso Lereté, Margarita Libschitz Suárez, Soledad López Benoit, Nicolás Lorenzo, Eduardo Lorenzo Parodi, Cristina Lustemberg, Enzo Malán Castro, Daniel Martínez Escames, Verónica Mato, Gabriel Mazzarovich, Agustín Mazzini García, Micaela Melgar, Rafael Menéndez, Nicolás Mesa Waller (20), Emiliano Metediera, Sergio Mier, Aramis Migues, Ricardo Molinelli Rotundo, Gerardina Montanari, Inés Monzillo, Gonzalo Mujica, Jamil Michel Murad (16), Nancy Núñez Soler, Ana María Olivera Pessano, Gustavo Olmos, Marne Osorio Lima, Ernesto Gabriel Otero Agüero, Desirée Pagliarini, Daniel Peña (14), Susana Pereyra Piñeyro, Silvana Pérez Bonavita, Dayana Pérez Fornelli, Álvaro Perrone Cabrera, Iván Posada Pagliotti, Luis Alberto Posse Ramos, Javier Radiccioni Curbelo, Nibia Reisch, Diego Reyes, Juan Martín Rodríguez, María Eugenia Roselló (19), Federico Ruiz (18), Sebastián Francisco Sanguineti, Iliana Sastre Arias, Felipe Schipani (17), Myriam Silva Berrueta (13), Martín Sodano, Alberto Carlos Subi Chagas, Carlos Testa (7), Martín Tierno (21), Gabriel Tinaglini, Carmen Tort González, Mariano Tucci Montes de Oca, Javier Umpiérrez Diano, Sebastián Valdomir (3), Carlos Varela Nestier, César Vega, Nicolás Viera Díaz y Álvaro Viviano.

Con licencia: Rodrigo Albernaz Pereira, Elsa Capillera, Armando Castaingdebat, Gonzalo Civila López, Omar Estévez, Daniel Gerhard, Pedro Jisdonian, Álvaro Lima, Eduardo Lust Hitta, Martín Melazzi, Constante Mendiondo, Orquídea Minetti, Juan Moreno, Gerardo Núñez Fallabrino, Ope Pasquet, Conrado Rodríguez, Carlos Rodríguez Gálvez, Álvaro Rodríguez Hunter, Dardo Sánchez Cal, Pablo Viana y Gustavo Zubía.

Falta con aviso: Valentina Dos Santos.

Sin aviso: Heber Bousses, Richard Cáceres Carro, Marcelo Fernández Cabrera, Alberto Fumero y Luciana Ramos.

Actúan en el Senado: Rodrigo Blás Simoncelli, Germán Cardoso y José Carlos Mahía.

Observaciones:

(1) A la hora 13:06 cesó en sus funciones por reintegro de su titular, el Sr. Constante Mendiondo, y a la hora 00:00 del día 11/05 vuelve a ser convocada.

(2) A la hora 17:05 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Juan Martín Barcena Soldo.

(3) A la hora 19:53 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Julio Kronberg.

(4) A la hora 20:40 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Dayana Pérez Fornelli.

(5) A la hora 20:40 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Gonzalo Geribón Herrera.

(6) A la hora 22:02 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Gustavo Guerrero.

(7) A la hora 22:02 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Inés Monzillo.

(8) A la hora 22:02 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Myriam Silva Berrueta.

(9) A la hora 22:28 cesó en sus funciones por reintegro del Sr. Sebastián Valdomir, y a la hora 22:48 vuelve a ingresar a sala ante la solicitud de licencia de la Sra. Susana Pereyra Piñeyro.

(10) A la hora 22:55 cesó en sus funciones por reintegro de su titular, el Sr. Rodrigo Albernaz Pereira.

(11) A la hora 23:50 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Emiliano Metediera.

(12) A la hora 00:00 del día 11/05 comenzó licencia, siendo convocado el Sr. Marcelo Fernández Cabrera.

(13) A la hora 00:00 del día 11/05 cesó en sus funciones, ingresando en su lugar el Sr. Pablo Arretche.

(14) A la hora 00:00 del día 11:05 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Luis Alberto Posse Ramos.

(15) A la hora 00:00 del día 11:05 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. William Galiano.

(16) A la hora 00:00 del día 11/05 cesó en sus funciones, y a la hora 01:49 del 11/5 vuelve a ingresar a sala, ante una nueva solicitud de licencia de su titular.

(17) A la hora 00:00 del día 11/05 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Hugo Cámara Abella.

(18) A la hora 00:00 del día 11/05 permanece en sala, dejando sin efecto la solicitud de licencia para el día de la fecha; y a la hora 03:09 comienza licencia, siendo convocada en su lugar la Sra. Luciana Ramos.

(19) A la hora 00:00 del día 11/05 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Sebastián Francisco Sanguineti.

(20) A la hora 03:09 del día 11/05 comenzó licencia, siendo convocado en su lugar el Sr. Heber Bousses.

(21) A la hora 03:09 del día 11/05 comenzó licencia, siendo convocado en su lugar el Sr. Alberto Fumero.

(22) A la hora 03:09 del día 11/05 comenzó licencia, siendo convocado en su lugar el Sr. Richard Cáceres Carro.

2.- Asuntos entrados

"Pliego N° 132

DE LA PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL

La Presidencia de la Asamblea General destina a la Cámara de Representantes el proyecto de ley, remitido con el correspondiente Mensaje del Poder Ejecutivo, por el que se modifica la Ley N° 18.566, de 11 de setiembre de 2009, sobre negociación colectiva. C/2465/022

- *A la Comisión de Legislación del Trabajo y Seguridad Social*

DE LA CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores remite el proyecto de ley aprobado por dicho Cuerpo por el que se declara ciudad a Villa del Carmen, ubicada en el departamento de Durazno. C/2464/022

- *A la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración*

La citada Cámara comunica que, en sesión de 4 de mayo 2022, sancionó los siguientes proyectos de ley:

- por el que se designa Carlos Páez Vilaró al Jardín de Infantes N° 4 de la ciudad de Maldonado. C/63/020
- por el que se designa Carlos Páez Vilaró a la Escuela N° 341 del departamento de Maldonado. C/4248/020

- *Téngase presente*

INFORMES DE COMISIONES

La Comisión de Asuntos Internacionales se expide sobre los siguientes proyectos de ley:

- por el que se aprueba el Tratado sobre Cooperación Judicial en Materia Penal con la República Italiana, suscrito en la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, el 1° de marzo de 2019. C/1761/021

- por el que se aprueba el Acuerdo sobre Cooperación y Asistencia Mutua en Asuntos Aduaneros con la República de Angola, suscrito en Luanda, el 18 de febrero de 2019. C/1763/021

\- *Se repartieron con fecha 4 de mayo*

COMUNICACIONES GENERALES

Varios señores ediles integrantes de la Junta Departamental de Río Negro interponen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 303 de la Constitución de la República, un recurso de apelación contra el Decreto Departamental N° 51/2022 dictado por la intendencia de dicho departamento, relativo a la categorización de suelo en el territorio del departamento. C/2475/022

\- *A la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración*

COMUNICACIONES DE LOS MINISTERIOS

El Ministerio de Industria, Energía y Minería contesta los siguientes pedidos de informes:

- del señor representante Gustavo Olmos, acerca de la solicitud de timbres profesionales a empresas y personas. C/2283/022
- de la señora representante Cecilia Bottino Fiuri y del señor representante Carlos Aurelio Piccone Morales, relacionado con las resoluciones de la Federación de Ancap y/o Sunca. C/2203/022

El Ministerio de Educación y Cultura contesta los siguientes pedidos de informes:

- del señor representante Gustavo Olmos:
  - sobre actividades realizadas por los jerarcas. C/2208/022
  - relacionado con un llamado de ANII para la provisión de un cargo de coordinador(a) general. C/2162/022
  - referente a la solicitud de timbres profesionales a empresas y personas. C/2269/022
  - acerca de un acuerdo firmado entre UTU, Mides y la Unión de Vendedores de Carne. C/2088/021
- del señor representante Javier Umpiérrez Diano, sobre la situación de la Escuela Agraria Minas N° 72-Anexo Villa del Rosario. C/1981/021
- del señor representante Miguel Irrazábal, relacionado con la problemática del traslado de un cuerpo para realizar la autopsia y darle sepultura. C/2232/022
- del señor representante Ope Pasquet, sobre la aplicación del proceso simplificado hasta el 1° de marzo del año en curso. C/2303/022
- nuevamente, del señor representante Enzo Malán Castro, acerca de las jornadas de verano educativo 2021. C/1056/021
- nuevamente, del señor representante Sebastián Sabini, referente a las horas vacantes en Educación Secundaria. C/1538/021
- de la señora representante Lucía Etcheverry Lima, relacionado con los contratos de arrendamiento sin garantía inscriptos en el registro a partir de la vigencia de la LUC. C/2307/022
- de la señora representante Cecilia Bottino Fiuri, acerca de las reparaciones en la Escuela N° 27 de la localidad de Piedras Coloradas, departamento de Paysandú. C/2296/022
- de la señora representante Lourdes Ontaneda, sobre los programas y propuestas de los Centros Educativos Comunitarios. C/1947/021
- nuevamente, de varios señores representantes, referente a la supresión del Programa CEC. C/2050/021

\- *A sus antecedentes*

La citada Cartera remite información, solicitada por la Comisión de Educación y Cultura de esta Cámara, sobre el proyecto de ley por el que se designa Hederson Cardozo al complejo educativo donde se encuentran ubicados la Escuela N° 249 y el Jardín de Infantes N° 252, del departamento de Montevideo. C/1976/021

- *A la Comisión de Educación y Cultura*

COMUNICACIONES REALIZADAS

La Comisión de Educación y Cultura solicita se remita al ministerio correspondiente, a los fines dispuestos por el artículo 202 de la Constitución de la República, el texto del proyecto de ley por el que se prohíbe el uso de alteraciones gramaticales y fonéticas dentro de la Administración Pública e instituciones de enseñanza públicas y privadas. C/2318/022

- *Se cursó con fecha 4 de mayo*

PEDIDOS DE INFORMES

Los señores representantes Alfredo Fratti, Nicolás Lorenzo y Gabriel Tinaglini solicitan se curse un pedido de informes al Ministerio de Economía y Finanzas, sobre la reducción del Imesi en la enajenación de nafta en las proximidades de los pasos de frontera con Brasil. C/2456/022

El señor representante Eduardo Antonini solicita se cursen los siguientes pedidos de informes, relacionados con las modificaciones introducidas en los Decretos N° 138/022, N° 164/996 y N° 243/002, relativos a la prohibición de la caza de especies zoológicas silvestres:

- al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. C/2457/022
- al Ministerio de Ambiente. C/2458/022
- al Ministerio de Turismo. C/2459/022

- *Se cursaron con fecha 4 de mayo*

El señor representante Constante Mendiondo solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Turismo, referente a varios aspectos relativos al programa Corredor de los Pájaros Pintados. C/2461/022

El señor representante Sebastián Valdomir solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, acerca del estado de situación y desarrollo del Plan Ibirapitá. C/2462/022

La señora representante Alexandra Inzaurralde solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, sobre el régimen normativo que lo rige actualmente. C/2463/022

- *Se cursaron con fecha 5 de mayo*

El señor representante Jamil Michel Murad solicita se cursen los siguientes pedidos de informes al Ministerio de Salud Pública:

- relacionado con las personas infectadas de tuberculosis. C/2470/022
- referente al funcionamiento de la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones. C/2468/022

La señora representante Lucía Etcheverry Lima y el señor representante Eduardo Antonini solicitan se cursen los siguientes pedidos de informes al Ministerio de Salud Pública:

- acerca de la situación asistencial de los pacientes oncológicos y sus familiares en la ciudad de San Carlos. C/2467/022
- sobre los mamógrafos de ASSE del departamento de Maldonado. C/2469/022
- relacionado con la gestión de las autoridades del Centro Hospitalario Maldonado-San Carlos. C/2471/022
- referente a la gestión del gasto en medicación en el Centro Hospitalario Maldonado-San Carlos. C/2472/022

- acerca de la asistencia a la población y condiciones de trabajo del personal de ASSE en el departamento de Maldonado. C/2473/022

El señor representante Eduardo Antonini solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública, sobre las medidas que se tomaron ante el cierre de servicios del Sanatorio de San Carlos.
C/2474/022

- *Se cursaron con fecha 6 de mayo*

El señor representante Carlos Rodríguez Gálvez solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Economía y Finanzas, relacionado con el préstamo otorgado por el BROU a la empresa Clademar S. A.
C/2476/022

El señor representante Óscar Amigo Díaz y la señora representante Lilián Galán solicitan se curse un pedido de informes al Ministerio de Desarrollo Social, referente al Departamento de Adopciones del INAU.
C/2477/022

- *Se cursaron con fecha 9 de mayo*

PROYECTOS PRESENTADOS

Varios señores representantes presentan, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se sustituye el artículo 56 de la Ley N° 19.307, sobre servicios de comunicación audiovisual.
C/2466/022

- *A la Comisión de Industria, Energía y Minería*

La Mesa da cuenta de que se extraen del archivo los siguientes proyectos de ley:

- con fecha 4 de mayo de 2022:
  - a solicitud de la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración, por el que se crea la Comisión de Ética y Transparencia en las Cámaras del Parlamento Nacional.
C/2505/017
  - a solicitud de la Comisión de Educación y Cultura, por el que se designa China María al Liceo N° 6, del departamento de Paysandú. C/3975/019".

3.- Proyectos presentados

COMISIÓN DE INDUSTRIA,
ENERGÍA Y MINERÍA

REPARTIDO Nº 641
MAYO DE 2022

CARPETA Nº 2466 DE 2022

SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

Se sustituye el artículo 56 de la Ley Nº 19.307

——

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Sustitúyase el artículo 56 de la Ley N° 19.307, de 29 de diciembre de 2014, el cual adoptará la siguiente redacción:

"ARTÍCULO 56.-

a) Los titulares de licencias de servicios de difusión de contenido audiovisual de televisión para abonados, excluyendo expresamente aquellos cuya licencia implique alcance nacional, tendrán derecho a prestar simultáneamente servicios de banda ancha y acceso a Internet mediante el empleo de sus redes propias o de acuerdos que realicen con terceros, en igual área de cobertura a la de su respectiva licencia.

b) Ninguna persona física o jurídica podrá ser titular, total o parcial, simultáneamente, de una licencia para prestar servicios de televisión para abonados satelital de alcance nacional y de autorizaciones para prestar servicios de radiodifusión abierta, así como tampoco de otras licencias para prestar servicios de televisión para abonados".

Montevideo, 5 de mayo de 2022

SEBASTIÁN CAL
REPRESENTANTE POR MALDONADO
CARLOS TESTA
REPRESENTANTE POR CANELONES
JAMIL MICHEL MURAD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
NAZMI CAMARGO BULMINI
REPRESENTANTE POR RIVERA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

——

Con el avance de la tecnología, en los últimos años a nivel mundial el negocio de la TV cable ha evolucionado hacia la prestación de datos, servicio de internet a hogares, ya que cada vez con más frecuencia el público consume contenidos audiovisuales a través de Internet, medio que tiende a sustituir a la red de cable tradicional, por lo que el negocio está migrando desde un canal de red de cable, hacia otro de red de internet.

Sin embargo, en Uruguay a las empresas de TV cable no se les puede otorgar licencias a tales efectos, esto genera que las empresas de televisión para abonados vean día a día como se reduce su cartera de clientes, no por brindar un servicio de mala calidad ni porque la gente no consuma más contenidos, sino sencillamente porque el público adquiere esos contenidos que antes se vendían por una red de cable, a través de una nueva red: Internet.

Existen en la actualidad una gran variedad de empresas que venden sus contenidos directamente al cliente a través de la red, esto genera que la televisión para abonados por cable vaya quedando obsoleta, y la única forma de sobrevivir para estas empresas es adaptarse al cambio tecnológico, como lo han hecho esta clase de empresas en el resto de los países del mundo, en la actualidad Uruguay es uno de los países del mundo en que las empresas de TV cable no venden servicio de trasmisión de datos.

El artículo 56 de la actual Ley Nº 19.307, es contradictorio a los principios de libertad establecidos en el artículos 7º y 10 de la Constitución, libertad de empresa y comercio artículo 36 de la Constitución y de igualdad artículo 8º de la Constitución.

La norma impone una limitación a la libertad de los particulares y específicamente a la libertad de empresa, en tanto establece una limitante para desarrollar una actividad lícita, a ciertas personas que se encuentran inhibidas de desarrollar la actividad de trasmisión de datos.

Cabe destacar que el artículo 36 consagra la libertad de empresa y de comercio estableciendo que: "Toda persona puede dedicarse al trabajo, cultivo, industria, comercio, profesión o cualquier otra actividad lícita, salvo las limitaciones de interés general que establezcan las leyes".

Únicamente la ley puede limitar un derecho individual y en particular la libertad de los individuos, y solo puede hacerlo por tutelar un interés general. Sin embargo, no surge del texto del artículo 56 de la Ley N° 19.307, que se esté velando por el interés general al limitar la libertad de los particulares.

No puede prevalecer el interés de un grupo o parte del colectivo social sino que se debe tomar como el conjunto de condiciones de la vida social que posibilitan a los individuos y a las comunidades intermedias a que se desarrollen como tal.

El interés general es el equilibrio entre los intereses de los involucrados en la norma y bajo la forma de la adecuación entre los medios que la ley arbitra y los fines que busca alcanzar.

Este artículo de la Ley Nº 19.307 ha creado una inequidad, que es lo que justamente está poniendo en jaque a las empresas de cable, que se ven impedidas de llevar a cabo la transformación tecnológica necesaria para evolucionar y sobrevivir, las que no pueden vender Internet, que es el medio por el cual las personas ahora y cada vez más en el futuro consumen contenidos audiovisuales.

Es por ello que la incompatibilidad que establece el artículo 56 de la Ley N° 19.307 no es otra cosa que el fin para las empresas de TV para abonados, que si no evolucionan hacia donde se mueve el público desaparecerán, y consigo los puestos de trabajo que estas generan.

Este artículo beneficia a algunos particulares y perjudica a otros, sin que exista fundamento alguno en el interés general por lo que se entiende deberá sustituirse su redacción.

Montevideo, 5 de mayo de 2022

SEBASTIÁN CAL
REPRESENTANTE POR MALDONADO
CARLOS TESTA
REPRESENTANTE POR CANELONES
JAMIL MICHEL MURAD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
NAZMI CAMARGO BULMINI
REPRESENTANTE POR RIVERA

4.- Exposiciones escritas

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Está abierto el acto.

(Es la hora 10 y 19)

——Dese cuenta de las exposiciones escritas.

(Se lee:)

"EXPOSICIONES ESCRITAS

La señora representante Virginia Fros Álvarez solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura, al Ministerio de Desarrollo Social y, por su intermedio, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, por su intermedio al Banco de Previsión Social, y a la Intendencia de Rivera, sobre el Centro de Capacitaciones María Auxiliadora del barrio Bisio de la ciudad de Rivera. C/9/020".

——Se votará oportunamente.

5.- Inasistencias anteriores

——Dese cuenta de las inasistencias anteriores.

(Se lee:)

"Inasistencias de representantes a la sesión ordinaria realizada el día 4 de mayo de 2022

Sin aviso: César Vega.

Inasistencias a las comisiones

Representantes que no concurrieron a las comisiones citadas:

Miércoles 4 de mayo

ESPECIAL DE FRONTERA CON LA REPÚBLICA ARGENTINA

Con aviso: Nicolás Lorenzo.

VIVIENDA Y TERRITORIO

Sin aviso: César Vega.

Jueves 5 de mayo

ESPECIAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

Con aviso: Lourdes Rapalin, Gabriel Gianoli y Martín Sodano.

ESPECIAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Con aviso: Sebastián Andújar.

ESPECIAL INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con aviso: Luis E. Gallo Cantera.

ESPECIAL DE RÍO DE LA PLATA, FRENTE MARÍTIMO Y ANTÁRTIDA

Con aviso: Silvana Pérez Bonavita.

Sin aviso: Miguel Irrazábal".

6.- Exposiciones escritas

——Habiendo número, está abierta la sesión.

Se va a votar el trámite de las exposiciones escritas de que se dio cuenta.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta y seis: AFIRMATIVA.

(Texto de las exposiciones escritas:)

Exposición de la señora representante Virginia Fros Álvarez al Ministerio de Educación y Cultura, al Ministerio de Desarrollo Social y, por su intermedio, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, por su intermedio al Banco de Previsión Social, y a la Intendencia de Rivera, sobre el Centro de Capacitaciones María Auxiliadora del barrio Bisio de la ciudad de Rivera

"Montevideo, 5 de mayo de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura; al Ministerio de Desarrollo Social y, por su intermedio, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, por su intermedio, al Banco de Previsión Social, y a la Intendencia departamental de Rivera. En reciente recorrida por el barrio Bisio de la ciudad capital del departamento de Rivera, visitamos el Centro de Capacitaciones María Auxiliadora, el cual funciona hace 25 años, en convenio con el INAU, en modalidad de Centro Juvenil. El mismo es gestionado por el Instituto Hijas de María Auxiliadora, en el local de la Capilla Santa Rosa, atendiendo a más de 90 adolescentes entre 12 y 18 años. Se llevan acabo dentro del centro talleres de educación no formal, tales como, electricidad, cocina, capoeira, recreación, valores, fútbol y apoyo pedagógico entre otros. Gran parte de los adolescentes que concurren al centro atraviesan la problemática de que al no estar comprendidos en el sistema formal de educación, no perciben subsidio alguno, tales como asignación familiar, o boletos, entre otros. La consecuencia de eso es la desmotivación de los mismos, debido a que muchas veces viven lejos y dejan de concurrir al centro. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. VIRGINIA FROS ÁLVAREZ, Representante por Rivera".

7.- Licencias. Integración de la Cámara

——Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Martín Melazzi, por el período comprendido entre los días 10 y 12 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Aldo Charbonnier.

Del señor representante Constante Mendiondo, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Sylvia Ibarguren Gauthier.

Del señor representante Gustavo Zubía, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Marcelo Caporale.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Ángel Fachinetti.

Del señor representante Pablo Viana, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Martín Elgue.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Casilda María Echevarría Petit.

Del señor representante Pablo Viana, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Martín Elgue.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Casilda María Echevarría Petit.

De la señora representante Elsa Capillera, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Jamil Michel Murad.

Del señor representante Eduardo Lust Hitta, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Francisco Enrique Beneditto.

Del señor representante Gonzalo Civila López, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Adriana González Hatchondo.

Del señor representante Gerardo Núñez Fallabrino, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Micaela Melgar.

Licencia por enfermedad:

Del señor representante Dardo Sánchez Cal, por el día 10 de mayo de 2022 y por los días 11, 12, 17 y 18 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Joanna Fort Petutto.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Mabel Quintela, señor Francisco Ortiz, señor Marcos Antonio Portillo Urcelay y señor José Quintín Olano Llano.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Germán Cardoso, por el período comprendido entre los días 10 y 12 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Eduardo Elinger.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ"

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en cincuenta y seis: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

8.- Acciones emprendidas por el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Se entra al orden del día con la consideración del asunto motivo de la convocatoria: "Acciones emprendidas por el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a: 1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.- 2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 635

(Ver Anexo de Diario de Sesiones)

——La Cámara de Representantes se reúne hoy en régimen de Comisión General. Se convocó al señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas, acompañado por el Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE.

Se invita a ingresar a sala al señor ministro y al señor subsecretario.

(Ingresan a sala el señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas, y el señor subsecretario de Salud Pública, licenciado José Luis Satdjian)

——Damos los muy buenos días al señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas, y al señor subsecretario de Salud Pública, licenciado José Luis Satdjian.

Concedemos el uso de la palabra al señor ministro, a fin de que indique qué asesores solicita que lo acompañen.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Buenos días, señor presidente y señores diputados.

Solicitamos el ingreso de las siguientes autoridades del Ministerio de Salud Pública: director General de Salud, doctor Miguel Asqueta; director General del Sistema Nacional de Salud, contador Alberto Yagoda; directora general de Coordinación, doctora Karina Rando; directora general de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliatti, y director de la División Jurídica, doctor Martín Thomasset. También solicitamos el ingreso de las siguientes autoridades de ASSE: presidente, doctor Leonardo Cipriani; vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; vocal, coronel retirado Julio Micak; gerente general, doctor Eduardo Henderson; gerente asistencial, doctora Gabriela Medina; gerente de recursos humanos, doctora Laura Martínez; gerente administrativo, contador Juan Behrend; adjunto a presidencia, señor Sebastián Iramendi; química farmacéutica Alicia Misa; secretaria letrada, doctora Viviana Santos, y director de Salud Mental, doctor Pablo Fielitz.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y uno en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

Pueden ingresar los asesores y autoridades correspondientes.

(Ingresan a sala autoridades del Ministerio de Salud Pública y de la Administración de Servicios de Salud del Estado)

——Reiteramos el motivo de la convocatoria: "Acciones emprendidas por el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a: 1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría

y política sanitaria.- 2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE".

Tiene la palabra la miembro convocante, señora diputada Lucía Etcheverry.

(Interrupción de la señora representante Cecilia Cairo)

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: en primer término…

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Perdón, señora diputada.

Solicitamos a todos los diputados que hagan silencio para poder escuchar el planteo de la señora diputada Lucía Etcheverry.

Puede continuar la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Muchas gracias, señor presidente.

Decía que, en primer término, quiero agradecer a la coordinación interpartidaria porque generosamente aceptó concederme un poco más de tiempo.

En segundo lugar, por supuesto, quiero agradecer al ministro, al subsecretario, al presidente del Directorio de ASSE y a las demás autoridades que están presentes en esta comparecencia.

También quiero resaltar la celeridad con la que se concretó esta instancia, en la que vamos a formular diversas preguntas sobre distintos temas que comprenden y comprometen la política de salud pública.

Corresponde destacar la celeridad porque viene siendo una marca registrada del señor ministro, quien frente a temas de relevancia para la Cartera que dirige, de muchísima importancia para la población y de interés para el sistema político, ha concurrido al Parlamento sin dilatorias y con disposición al diálogo.

Bien podría decirse que la celeridad y el diálogo son requerimientos asociados a los cargos ejecutivos, pero no por eso se verifican en la realidad. Quienes están aquí, fueron testigos en 2021 de que los legisladores de la oposición reiteramos trece veces -lo digo con todo respeto- la convocatoria de las autoridades de ASSE a la Comisión de Salud Pública.

En virtud de esto, señor ministro, hoy vamos a solicitarle respuestas sobre los lineamientos generales, las pautas de desarrollo, las ideas fuerza y el plan estratégico que se ha definido y comunicado y que se está implementando para cumplir las obligaciones que tiene el Estado en materia de salud.

Por supuesto, también queremos saber cómo, cuándo, con qué dispositivos y con qué soportes se están monitoreando, controlando y disponiendo las correcciones necesarias frente a desvíos o incumplimientos que, más allá o más acá, siempre terminan afectando a la gente.

Sin duda, no pretendemos abordar todo lo que compete al Ministerio de Salud Pública; la sesión de hoy, señor presidente, no está planteada para eso. Queremos formular preguntas concretas sobre algunas áreas -hemos puesto el esfuerzo en ello-, de modo de que también podamos encontrarnos con respuestas concretas.

Nuestra intención es que el desarrollo de esta sesión en régimen de comisión general sea ágil y nos permita identificar los problemas que existen y -ojalá- acordar los cambios de rumbo que son necesarios por la salud de la gente.

Por otra parte, así como haré preguntas concretas esperando respuestas concretas, también quiero adelantar, con mucha honestidad, que tengo la firme expectativa de que en las respuestas no se esté permanentemente aludiendo al pasado, a las gestiones anteriores, a lo que se recibió y a la famosa herencia. Estamos a 10 de mayo de 2022 y nuestras preguntas, señor presidente, surgieron y se originaron teniendo en cuenta la gestión y el acontecer de los meses de 2021 y del presente año.

Por supuesto, hemos sido y vamos a ser comprensivos porque entendemos que a veces hay que aportar contexto, tanto a las preguntas como a las respuestas, pero una cosa es aportar datos de contexto y otra es excusar las malas decisiones, la improvisación y las decisiones altamente inconvenientes recurriendo permanentemente a períodos anteriores.

Respeto, al igual que todos los que estamos aquí, las decisiones del soberano. En marzo de 2020 asumió un gobierno con definiciones, propuestas y promesas, y con conocimiento absoluto, sobre todo, de lo que significa gobernar y del período de gobierno. Hoy estamos honrando esa decisión, ejerciendo, como oposición, con respeto y rigurosidad nuestro rol de contralor, de trasmisores del sentir y de las necesidades de la gente, de quienes nos pusieron aquí como fuerza política; por supuesto, también con responsabilidad, estamos haciendo propuestas que, sin duda, después quedarán para decisión del gobierno, pero eso no nos exime de plantearlas.

También debo señalar que no ejercemos el rol de contralor y de seguimiento de la gestión solamente a través de estas instancias, sino que lo hacemos también en el diálogo con la gente, con las organizaciones sociales, en el trabajo de las propias comisiones específicas que tiene el Parlamento nacional y, por supuesto, a través de un instrumento muy valioso como es el de la solicitud de pedidos de informes, que está establecido y reglamentado como corresponde; sin duda, los pedidos de informes son de muchísima importancia para quienes los solicitamos y también para quienes deben responder. Su importancia radica en que son una herramienta de memoria institucional, permiten acumular hacia la comprensión del proceso en que se desarrolla la gestión y habilitan la posibilidad de amplificar la información hacia la comunidad, que es la destinataria de nuestro trabajo. Por esto y por otros factores más son muy importantes, pero mucho más importante es la calidad de la información que encierran las respuestas a dichos pedidos de informes. Aquí vamos a señalar, lamentablemente, un problema.

El plazo promedio para acceder a la respuesta de los pedidos de informes formulados, en el caso de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, es de ochenta y seis días hábiles, y este no es el principal obstáculo. Lo más preocupante es la calidad de la información. No voy a entrar en detalles; solamente quiero compartir que muchas veces recibimos respuestas parciales, unas veces incompletas y otras muy difíciles de procesar porque, lisa y llanamente, son ilegibles. En dichos casos parece que existiera una falta de respeto; así se siente, al menos.

Señor presidente, quisiera que me asistieran para hacer llegar a las autoridades algunos ejemplos de lo que estoy planteando.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso).- Procédase a entregar el material que proporciona la señora diputada.

(Así se procede)

——Puede continuar, señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: esperamos que hoy eso no suceda.

Si en función de las preguntas concretas formuladas las autoridades requirieran tiempo para ordenarlas para solicitar información a otras personas o a otras áreas de los organismos, no tenemos ningún inconveniente en que usted y la Cámara lo conceda a fin de que puedan ser respondidas.

La moción, para esta instancia, estableció que se realizaran preguntas sobre las funciones de rectoría y de policía sanitaria que le competen al Ministerio y al señor ministro y respecto a los componentes de la política pública de salud y del funcionamiento de los prestadores, particularmente, del prestador público, la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

La rectoría es, esencialmente, la capacidad de liderazgo para constituir los grandes lineamientos de la política de salud y a partir de estos deviene la formulación de los planes, de los programas y de los proyectos para que fortalezcan el cuidado pleno de la salud con carácter universal; así es en nuestro país. Eso es liderazgo y responsabilidad política, del Ministerio y del señor ministro.

El Ministerio cumple esta función a través de dos organismos, fundamentalmente, aunque no son los únicos: la Junasa (Junta Nacional de Salud) y la Digesa (Dirección General de la Salud). Todos quienes estamos acá conocemos muy bien quiénes las integran y qué tareas deben desarrollar, por lo que no vamos a describir ni a enumerar sus competencias, en aras de ser lo más breves posible. Tampoco vamos a abordar todo lo que compete a la Cartera del señor ministro, sino algunos componentes.

Hay áreas en las que la responsabilidad política y la responsabilidad administrativa respecto a la rectoría y a la policía sanitaria se entrecruzan, no son puras. Es tan gravitante para el correcto funcionamiento del sistema una como la otra y se entrecruzan en áreas y en organismos. La Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE, es un claro e inequívoco ejemplo de esta afirmación. En virtud de esto, le preguntamos al señor ministro: ¿cómo, quién, quiénes, en qué oportunidades analizan y controlan, desde el Ministerio, las decisiones adoptadas por el Directorio de ASSE?

¿El señor ministro ha indicado, ha dispuesto procedimientos de contralor de la gestión de ASSE en algún área particular del Ministerio?

El señor ministro incorporó en la ley de presupuesto y, posteriormente, en la rendición de cuentas, la creación de la dirección general de fiscalización, y argumentó la importancia de ejercer un contralor oportuno y efectivo para corregir o para sancionar en aquellos casos en que se produzca un alejamiento o un incumplimiento de los preceptos de la política de salud y de lo que hace al Sistema Nacional Integrado de Salud en todos sus fines. Señor presidente: ¿el señor Ministro dispuso mecanismos específicos dentro de esta Dirección o de otra de la estructura del Ministerio o de su entorno de particular confianza a los efectos de recepcionar, analizar y ser advertido de eventuales errores, omisiones relevantes, decisiones altamente inconvenientes o irregularidades en la gestión de ASSE?

¿Podría el señor ministro explicar brevemente cómo cumple su obligación de rectoría y de contralor de ASSE? Específicamente, señor presidente, queremos preguntar, además, al señor ministro, sobre un componente clave, sobre el ADN de un servicio de salud, que son los usuarios. El año pasado, en oportunidad de la rendición de cuentas, el presidente de ASSE no sabía con certeza con cuántos usuarios contaba efectivamente el organismo y eso generó una gran polémica. Entonces, al día de hoy, ¿el ministro puede decirnos con precisión con cuántos usuarios cuenta ASSE? Es un dato que debe remitirse sistemáticamente al Ministerio por parte de todos los prestadores, incluido ASSE. Esta pregunta -lo sabemos todos- el año pasado provocó traslados, designaciones, renuncias en parte de la estructura orgánica de ASSE relativa al tema; danza de números tuvimos en el Parlamento y en la opinión pública a este respecto. Habiendo pasado ya un tiempo, hoy, esta bancada de representantes le solicita al responsable político en materia de salud una respuesta cierta y precisa, una aseveración cabal de la cifra que nos informe.

ASSE es el mayor prestador público y nacional; es una enorme responsabilidad para el señor ministro, para el presidente y demás integrantes del Directorio de ASSE. Vamos a formular preguntas que tienen que ver con el seguimiento de los procedimientos, con declaraciones de ex jerarcas de la Administración y con actuales jerarcas, con declaraciones de algunos parlamentarios, de funcionarios, que confluyen en una mezcla de discrecionalidad y de eventuales arbitrariedades en las contrataciones, traslados, designaciones y desvinculaciones de recursos humanos de ASSE. A partir de las respuestas, queremos despejar…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señora diputada: va a poder continuar; quédese tranquila.

Tiene la palabra la señora diputada Margarita Libschitz.

SEÑORA LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Señor presidente…

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Gracias, señor presidente; gracias, señora diputada.

Con las respuestas queremos despejar la falta de transparencia así como eventuales desprolijidades en la gestión que abonan reiteradas situaciones, decisiones sobre traslados, remociones, cambios permanentes a lo largo de estos meses. Hay seiscientos cuarenta cargos de designación directa, cargos de confianza, según informó el presidente de ASSE, doctor Cipriani, el 8 de abril de 2021, en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Quiero dejar claro que no estamos cuestionando el número; estamos preguntando sobre la permanente volatilidad y sobre cuánto inciden en la estabilidad y en la continuidad de la gestión estos cambios sistemáticos en el principal prestador público que tiene el país.

¿Qué pasa en ASSE, señor ministro, que permanentemente están cambiando, rotando a quienes ocupan funciones de dirección? Y aclaro que no estamos hablando de 2020 porque, precisamente, es el año en el que los cambios son esperables, devenidos legítimamente del cambio de gobierno.

Para comprender la dimensión de lo que estamos preguntando, de esta inestabilidad permanente -que, a veces, realmente, parece un escándalo-, voy a señalar que entre el período comprendido entre el 1º de enero de 2021 y el 17 de noviembre de 2021 hubo más de ciento ochenta movimientos en funciones de conducción; más de ciento ochenta. La movilidad es permanente. ¿Qué se evalúa a la hora de las designaciones? ¿Es esta movilidad permanente, esta rotación constante en las funciones de conducción un componente de la profesionalización de la gestión que fue su compromiso?

Queremos saber si el señor ministro está en conocimiento, es decir, si fue informado de desprolijidades en varias, en muchas, de las designaciones. A los efectos de evidenciar lo que estoy diciendo señalo, por ejemplo, en la RAP de Paysandú se cambió tres veces la dirección de ese centro de atención. En el caso del centro de salud del Cerro, de importantísima cobertura de usuarios, tres veces cambió la dirección; dos veces cambió la Dirección del Hospital de Artigas; dos veces cambió la Dirección de la RAP del mismo departamento; tres veces cambió la Dirección del centro auxiliar de Ciudad de la Costa, pero en este caso en un mes, ¡en un mes! Y hay otras situaciones más complejas. Respecto de estos cambios, aquí tengo las resoluciones para el señor ministro, por si fuera necesario aportarlas.

En el caso, por ejemplo, del Hospital de Salto, el gerente general de ASSE confirma, el 19 de octubre de 2021, que el jefe de Emergencia de dicha institución era también integrante de la empresa privada que realizaba traslados para este centro de salud; lo afirma el gerente general, como consta en la versión taquigráfica. El vicepresidente de ASSE, el doctor Marcelo Sosa, en ese momento informó que él no estaba enterado y que iba a instruir una investigación administrativa inmediatamente; por el seguimiento de la documentación de la gestión y de las resoluciones verificamos que, efectivamente, fue instruida el 21 de setiembre. Al día de hoy, no sabemos si esa irregularidad se mantiene: el jefe de Emergencia estaba vinculado a la empresa privada de traslados, ocupando esa dualidad de cargos, de los dos lados del mostrador.

En el Hospital de Flores también hay una irregularidad: el director de este centro de salud es propietario de un consultorio donde se realizan las ecografías. El director del Hospital de Flores, además, es contratado en primera instancia por el artículo 256 y, por lo tanto, es ordenador del gasto, pero al poco tiempo se modifica el contrato y pasa a ser contratado por Comisión de Apoyo, pero aun así sigue siendo el director del hospital y el propietario del equipo donde se realizan las ecografías que se indican allí. ¿No es esto, señor ministro, una irregularidad?

En la RAP de Artigas, como adjunto -función de conducción- se contrata a una persona que fue destituida de ASSE en años anteriores.

Preguntamos al señor ministro si está en conocimiento de estas situaciones y si comparte, por supuesto, estos criterios de designación.

Preguntamos al señor ministro si está en conocimiento y avala contrataciones de personas con vínculos familiares entre sí en funciones de conducción. No hablamos de incompatibilidad porque no están necesariamente en relación de dependencia, aunque en algunos casos podría ser el límite, pero hay direcciones departamentales de salud que tienen personas con vínculos familiares ocupando cargos de dirección en unidades ejecutoras de ASSE, por ejemplo. No es incompatibilidad, reitero, pero le preguntamos al señor ministro si cree que esto es saludable para el sistema. Estas interrelaciones familiares en funciones de conducción en el sistema de salud, ¿no afectan el funcionamiento del sistema, la relación entre controlado y quien controla? Hay muchos casos como estos.

Vamos a pasar a otro capítulo.

Otra arista de la gestión que impacta, además del manejo discrecional y volátil de los recursos humanos, es el manejo de los recursos económicos, tanto presupuestales como extrapresupuestales. Por ejemplo, en 2021 se incrementaron las compras directas por excepción. Puede haber muchas razones para esto. Una de ellas podría ser la necesidad de utilizar este procedimiento para comprar medicamentos; precisamente, en torno a la adquisición de los medicamentos necesarios es que gira el reclamo más frecuente de la población usuaria de ASSE. Y este reclamo, además, empieza a ser cada vez más reiterado, casi diario, y se expande por todo el país, abarcando cada vez mayor número de departamentos. Tanto es así que hoy, finalmente, podríamos decir que nos sobran los dedos de una mano para contar aquellos lugares en donde este problema no está presente.

La falta de medicamentos es una situación que se repite: usuarios que van un día y otro también, o que van a los tres o a los quince días y a veces pueden retirar algunos; bueno, ese es el día con suerte, porque en general no hay medicamentos para retirar, cuando es un derecho elemental de los usuarios, de los pacientes poder hacerse con la medicación que necesitan; además, es una obligación ineludible de todos los prestadores integrales de salud.

En octubre de 2021 -consta aquí, en la versión taquigráfica- ya abordamos este problema. En dicha oportunidad, fue convocado el presidente de ASSE a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados para dar respuesta a un reclamo presentado con muchísima preocupación por parte de los usuarios. Voy a citar literalmente de la versión taquigráfica lo que, el 19 de octubre del año pasado -hace siete meses-, nos decía el señor presidente de ASSE, el doctor Cipriani.

Decía: "Una cuestión importantísima del medicamento es la gestión del medicamento y la compra del medicamento. Ya se está trabajando en ello. Se están realizando las compras de manera centralizada; antes se realizaban en forma descentralizada".

El gerente financiero, el contador Behrend, en esa misma instancia, agregó:

> "La idea […] es no seguir en el ámbito de la UCA" -la Unidad de Compras y Adquisiciones- "por condiciones que está poniendo la UCA a ASSE. Estos procedimientos se van a lanzar ya a fin de año -tenemos la experiencia de algunos que lanzamos antes- y supongo que no van a demorar demasiado. […] son tiempos más de sistemas de información y uno tiene que guiarse con mejores sistemas y menores stocks […].
>
> En este sentido, estamos en la etapa final de un nuevo sistema único de medicamentos que ya está en formato de prototipo en dos o tres unidades; en breve lo vamos a lanzar y la intención es que para el año que viene esté funcionando en todo ASSE".

A 10 de mayo de 2022, el problema de faltantes de medicamentos de pacientes -sobre el cual cada día, en todo el país, se hacen públicos los reclamos y necesidades- sigue tan o más presente que en octubre del 2021.

En el último mes, hemos conocido diferentes explicaciones y declaraciones que provocan más preocupación.

Hace pocos días, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados recibió a la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. Voy a citar solo algunas expresiones que constan en la versión taquigráfica.

La Asociación de Química y Farmacia del Uruguay declaró: "Aumenta la cantidad de socios en ASSE […] y tenemos la misma cantidad de medicamentos y la misma plata. Desde 2020, no recibimos ajustes de IPC. En cada unidad ejecutora se tiene el mismo crédito para gastar en medicamentos […]". Se pierde poder de compra.

Y continúa: "El año pasado, nos dieron un refuerzo crediticio correspondiente al crédito de un mes de cada unidad ejecutora; eso nos dejó respirar algunos días más, pero volvimos a tener quiebre de stock".

En síntesis, señor presidente, cada unidad está comprando directamente. La Asociación de Química y Farmacia del Uruguay informó que se pierde lo más importante, que es pelear el precio por cantidades, porque se cubre solo la demanda de esa unidad ejecutora.

Respecto del sistema de información -nadie pone en duda que es muy importante para la gestión-, coincidimos con lo que expresó el gerente financiero de ASSE en octubre del año pasado y que hace minutos lo poníamos en conocimiento del señor ministro y de la Cámara, pero también resulta que, nuevamente, lo dicho contradice lo hecho. La misma Asociación informó a la Comisión de Salud lo siguiente, y cito literalmente: "El tema crucial es el acceso a la información, que también está fallando. Nosotros tenemos un sistema informático que se llama Webfarma, que teóricamente tiene dos fortalezas".

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado el tiempo de la señora diputada Margarita Libschitz.

Tiene la palabra el señor diputado Nelson Larzábal.

SEÑOR LARZÁBAL NEVES (Nelson).- Señor presidente…

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR LARZÁBAL NEVES (Nelson).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: decía que este sistema, Webfarma, tendría dos fortalezas, y continúo leyendo: "Una es la trazabilidad del medicamento por paciente […] se ve en tiempo real quién levanta y en qué lugar de ASSE o de la RAP metropolitana […]", pero hace dos años que no se actualiza.

En cuanto a los reportes, dice que demoran muchísimo o a veces directamente no se tienen porque el sistema se cuelga. Y agrega: "[…] se dejó de ver qué retira el paciente, […] ¿Qué sucede con esto? Que los pacientes empiezan a hacer calesita; consiguen una indicación en la RAP […] levantan toda la medicación […] van a ASSE y se paran en la ventanilla, y el auxiliar de farmacia o químico farmacéutico no tiene cómo controlar que ayer levantaron […]", y eso era antes una fortaleza del Webfarma".

En resumen, señor presidente, el 19 de octubre de 2021, el presidente del Directorio de ASSE y el gerente financiero prometieron cambiar el sistema de compra para hacerlo más eficiente. Hoy no solamente no cumplieron con ese compromiso, sino que se compra menos y se gasta más. ¡Es impensable!

A veces pareciera escandaloso -es un término duro- que se piense que una unidad ejecutora puede pelear por sí sola el precio de un medicamento, en comparación con la unidad de compras estatal, por lo cual, preguntamos al señor ministro cuál es la razón para utilizar solamente el procedimiento de compra directa. Esta es la realidad sobre la que le preguntamos al señor ministro. Una vez enterado de todas las dificultades denunciadas por los usuarios, de la confirmación del Directorio de ASSE, además de que, efectivamente hay

faltante de medicamentos y de las sucesivas y diferentes explicaciones ensayadas, ¿el señor ministro determinó, indicó, ordenó inspecciones, auditorías o cualquier otro procedimiento a los efectos de identificar la dimensión del problema, sus causas y sus efectos, sobre todo en los usuarios?

¿La dirección general de fiscalización del Ministerio de Salud Pública intervino en términos generales, o las Direcciones Departamentales de Salud intervinieron en esta problemática para encontrar una solución?

¿La falta de medicamentos en el principal prestador también se repite en algún otro prestador público o privado?

¿Cómo se hace, señor presidente, el seguimiento, la evaluación y el contralor de esta prestación en ambos subsectores?

Adicionalmente a los procedimientos de compra, el presidente de ASSE y el gerente financiero informaron al Parlamento, en octubre del 2021, que ya tenían a ese momento -como leímos hace minutos- procedimientos de licitación pública en curso para el mecanismo de compras centralizadas y otros serían abiertos a fines del 2021. El gerente financiero, literalmente, decía: "En cuanto a los procedimientos relacionados con la UCA, ya comenzamos; lo hicimos durante este año. […] Ya lanzamos varios procedimientos de medicamentos, por fuera de la UCA, con demanda propia. […] Estos procedimientos se van a lanzar ya a fin de año -tenemos la experiencia de algunos que lanzamos antes- y supongo que no van a demorar demasiado". Y agregó: "[…] ir a procedimientos centralizados -que es nuestra política-" -decía el gerente financiero, es decir, la política del Directorio de ASSE; suponemos que es la política del Ministerio de Salud Pública- "[…] es eliminar la posibilidad de que se compre lo que el ordenador, en su buena fe" -es decir, los ordenadores de cada unidad ejecutora- "crea que es lo más conveniente, aunque no sea así para la institución; […] a un precio que tampoco es el más justo".

Quisimos verificar esta afirmación que se realizó ante el Parlamento, y también, contrariamente a lo dicho, encontramos el hecho de que, con posterioridad al 19 de octubre, ASSE tenía en curso cinco licitaciones públicas y una abreviada. Lo más complejo o llamativo es que estos seis procedimientos en total eran para adquirir doce ítems: ¡doce! Los ítems que están comprendidos en la licitación que se realiza a través de la unidad de compras estatales o de la UCA son mil: acá estamos hablando de doce. Además, hay veintinueve llamados vigentes por medicamentos; veintiuno de estos llamados son compras directas. Esta realidad tira por tierra el concepto de los llamados centralizados y sus beneficios. Señor presidente, le preguntamos al señor ministro qué dispositivos de contralor aplicó o encomendó, en el marco de las competencias como organismo responsable de la rectoría y de la policía sanitaria, respecto de este problema.

Cuando el señor ministro asumía su gestión, manifestó en la prensa que se plantearía una reformulación de ASSE, y dijo: "Debe ser más eficaz y eficiente", y eso es textual. Y muchos meses después de asumir, en otra entrevista en la prensa, el señor ministro decía que donde se jugaba otro gran partido en la salud pública era en ASSE, que tenía un presupuesto bastante generoso -lo decía comparándolo con el del Ministerio- para hacer obras y aplicar, sobre todo, la Ley de Salud Mental.

Señor presidente, le preguntamos al señor ministro si sigue sosteniendo lo mismo que acabamos de mencionar. ¿Estas decisiones que hemos informado están alineadas con esa definición de eficaz y eficiente, y con los objetivos que informó públicamente y a los que se comprometió?

Teniendo en cuenta, además, que ya no está vigente el Fondo Covid, que financió insumos y otros recursos -también recursos humanos- dentro de lo que eran las medidas sanitarias, preguntamos al señor ministro si este Fondo financió medicamentos, y si es así, cómo se financiará la compra de esos medicamentos, sin contar con este Fondo, de aquí en más. En el mismo sentido de esta pregunta, queremos saber cómo se financiarán los recursos humanos necesarios para sostener servicios que se han comprometido a mantener y que son permanentes.

Resumiendo, señor presidente, los usuarios y las usuarias de ASSE peregrinan de un servicio a otro para acceder a los medicamentos que necesitan y también para obtener horas para diferentes especialistas, haciendo largas colas en cada lugar, tratando de encontrar ese remedio y ese número.

El control social es muy importante para evaluar, para fiscalizar, también para generar propuestas y cambios que garanticen el derecho a la asistencia y el correcto funcionamiento de las instituciones. Encierra tensiones, complejidades, no hay dudas, pero consultamos al señor ministro si los directores departamentales de Salud, que son expresión de la rectoría política y administrativa del ministro en los territorios, están controlando y recibiendo de los usuarios estas necesidades, dialogando con ellos y tratando de encontrar los mejores caminos para resolverlas. En ese sentido, hay que recordar que los Consejos Asesores Honorarios Departamentales son parte de la ley y establecen la forma orgánica que tiene la ciudadanía.

Entendemos que, por ser ASSE el prestador público de carácter nacional con la mayor cantidad de usuarios, es imprescindible que los ámbitos territoriales estén presentes y queremos saber si efectivamente el Ministerio está cumpliendo en ese sentido.

En lo que tiene que ver con el sector privado -voy más rápido; el tiempo ha pasado rápido-, quisiéramos formular algunas preguntas relativas a lo que ha informado públicamente el ministro respecto a la asignación de veedores al Casmu y a la Asociación Española. En virtud de esos informes, en virtud de la asignación de estos veedores, quisiera saber qué medidas y qué procedimientos de contralor o de corrección ha establecido o definido el Ministerio y si este mecanismo de veedores se va a implementar en otras instituciones.

Para finalizar, el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene un componente muy importante de complementariedad y de racionalización de los recursos, lo que también ha dicho el señor ministro en muchas oportunidades. En ese sentido, quisiéramos saber si la diversidad de unidades de CTI comprometidas por el presidente de ASSE en muchos departamentos está enmarcada en un plan estratégico que responda a esta premisa que ha mencionado el señor ministro.

El señor ministro no es un espectador de lujo en esta situación; es protagonista: define, controla y tiene que corregir el rumbo. Esa es su responsabilidad política y administrativa. Esta fuerza política, el Frente Amplio, un día sí y otro también, ha formulado propuestas y siempre ha mantenido el talante de colaborar con aquellas acciones que permitan mejorar en bien de la salud de la gente. Es necesario, en este tema y en otros, pero sobre todo en esto, constituir y defender políticas de Estado.

Quien habla y también el señor ministro hemos tenido posiciones vehementes en distintas circunstancias, pero nunca perdimos la capacidad de dialogar y eso es parte de lo que hoy pretendemos sea esta instancia, aunque es el señor ministro quien tiene que hacerse cargo. Esperamos de él las respuestas a estas interrogantes, que tengo impresas y que, si el señor presidente me permite, se las puedo entregar para facilitar el seguimiento y el orden de las respuestas que requerimos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Gracias a usted, señora diputada. Le solicitamos que haga llegar las preguntas a la Mesa para entregárselas al señor ministro.

Puede continuar el señor diputado Nelson Larzábal.

SEÑOR LARZÁBAL NEVES (Nelson).- He finalizado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Queremos hacer la salvedad siguiente: así como la diputada convocante cumplió con creces haberse dirigido a la Mesa, le pedimos a la delegación oficial que también lo haga.

Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: evidentemente, se comparte la preocupación de la señora diputada; como ella dijo, el ministro no es un espectador de lujo. Por eso, vamos a ir describiendo algunos aspectos que hacen a la política general.

En primer lugar, me quiero referir a cuáles son las funciones esenciales de la Salud Pública y recordar que son las capacidades de las autoridades de salud en todos los niveles institucionales -y junto con la sociedad civil- para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a ella, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población. A su vez, orienta el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrado: la evaluación, el desarrollo de políticas, la asignación de recursos y el acceso.

Para ello hay cuatro pilares que están orientados a la acción: primero, la necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación a la salud y sus causas; segundo, abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones; tercero, garantizar el acceso universal de los servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos, y expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

En cuanto a los cometidos sustantivos del Ministerio de Salud Pública, ellos son, entre otros: analizar la situación de salud de la población; planificar las políticas de salud de la población; elaborar un mapa sanitario como visualizador de diferencias entre oferta y demanda de servicios de salud y, consecuentemente, planificar los recursos sanitarios necesarios; promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica, la participación social y el conocimiento ciudadano; la articulación con otros organismos; promover y evaluar el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos del sector salud; elaborar las políticas de promoción de la salud, calidad de vida y prevención; ejecutar estrategias más eficaces, eficientes y equitativas en la difusión del conocimiento; elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud y ejercer el contralor general de su observancia -parte de lo cual es tema de la convocatoria del día de hoy-; aprobar los programas integrales de atención en salud; regular y desarrollar políticas de tecnología médica; registrar y habilitar a las instituciones, empresas, productos y profesionales del sector salud; controlar el cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales, empresas que producen y/o comercializan productos sanitarios; controlar la gestión sanitaria, contable y económico-financiera de las entidades del sector.

En cuanto al tema de la rectoría, un aspecto importante es la definición de las políticas sanitarias. El Ministerio de Salud Pública trabaja en la actualización de los objetivos sanitarios nacionales, proyectándolos a 2030 para alinearlos con la Agenda para el Desarrollo Sostenible, y en darles un marco temporal más amplio que permita su efectiva implementación y evaluación en un contexto pospandemia. En ese sentido, se tomaron como referencia los objetivos sanitarios del 2020 y, a partir de allí, algunos de los problemas se reformularon. Entre ellos, se valoró incluir las enfermedades transmisibles como un problema -eso no estaba dentro de los objetivos sanitarios para el decenio-, ya que el país tiene aún retos importantes en esta temática, no solamente por la pandemia de covid-19, sino también por las infecciones reemergentes -como la tuberculosis-, las inmunoprevenibles -como el VIH SIDA y la sífilis-, las vinculadas a enfermedades de trasmisión sexual y las arbovirosis. Ni hablar de la prevención de algunas afecciones vinculadas al mosquito Aedes aegypti, como el dengue.

En los próximos días se va a lanzar una consulta pública abierta sobre los objetivos sanitarios nacionales 2030, y se espera su publicación en los próximos meses.

Para los objetivos sanitarios nacionales 2030, que es un poco decir cuál es el rol de las funciones esenciales de la rectoría, tenemos como cuatro nortes para alcanzar: las mejoras en la situación de salud de la población, disminuir las desigualdades en el derecho a la salud, mejorar la calidad de los procesos asistenciales

de salud y generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención sanitaria.

Se desglosan los objetivos estratégicos, que son: fomentar los estilos de vida y entorno saludables y reducir los factores de riesgo; disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de la vida; intervenir en forma oportuna sobre las etapas del curso de la vida, basándose en la estrategia de atención primaria de salud y fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema; construir una cultura de institucionalidad y eficiencia en la atención a la salud; avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades de la salud de las personas y fortalecer la respuesta del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias.

Tenemos diversas áreas programáticas en lo que hace a las políticas de salud. Entre los principales logros alcanzados en cada una de las áreas del programa están los cursos y las capacitaciones, como los relativos a las buenas prácticas de alimentación en el niño menor de dos años; la guía nacional de vigilancia del desarrollo del niño y la niña; el manejo de las necesidades paliativas -en forma virtual y con más de mil quinientos profesionales inscriptos-; el curso de cuidadores de Elepem (Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores), que fue virtual, y una actualización en odontología en 2021.

Se elaboraron guías y documentos, como las recomendaciones para la asistencia de la embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia del covid-19 y los relativos a las buenas prácticas de accesibilidad y el trato en la atención de las personas con discapacidad en el Sistema Nacional Integrado de Salud; la fragilidad en personas adultas mayores; la atención odontológica para personas con autismo y discapacidad intelectual; la sedoanalegesia leve y moderada para niños fuera del *block* quirúrgico, y el informe sobre consumo de opioides en Uruguay, de 2018 a 2020.

Además, se procedió a la implementación de dispositivos y acciones para el desarrollo del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 -en lo que después profundizará el Directorio de ASSE-, incluido en la reglamentación de la Ley de Salud Mental, N° 19.529, y a la integración del grupo técnico de expertos, aprobando la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio.

Asimismo, se hizo hincapié en el control de hipertensos y diabéticos utilizando la información recibida en el marco de las metas asistenciales 2019-2021, y en conocer la incidencia de infarto agudo de miocardio y ataques cerebrovasculares, además de implementar el rotulado frontal de alimentos -que finalmente se concretó y se está inspeccionando-, actualizar el formulario de notificación obligatoria y elaboración de informes epidemiológicos de VIH, y coordinar con Salud.uy para desarrollar herramientas de uso epidemiológico de la Historia Clínica Electrónica Nacional. Se realizó la evaluación Impact para conocer las capacidades del país para la prevención y control de cáncer y obtener recomendaciones para su fortalecimiento, que llegaron la semana pasada; se hará una junta para analizar dichas recomendaciones.

También se trabajó en el diseño de estrategias de prevención del embarazo no intencional en adolescentes, cuya efectividad se ve reflejada en el descenso del embarazo adolescente en la franja etaria de catorce a diecinueve años y también en menores de catorce años. Realmente, hubo un franco descenso del embarazo en las menores de edad y en el embarazo no deseado.

Algunos temas destacados tratados dentro de la Dirección General de Salud, son los diálogos nacionales sobre sistemas alimentarios sostenibles y la adopción de patrones alimentarios saludables y sostenibles.

En el marco del programa de Salud Cerebral se continuó trabajando en la implementación del Protocolo Nacional de ACV, con diversas instancias de capacitación con los prestadores, y se ha avanzado en la certificación internacional de calidad para algunos centros de ACV; se emitieron recomendaciones para el trato y la atención adecuada de las personas con discapacidad; se desarrolló una guía de fragilidad en personas adultas mayores; se continuó con la política de ampliación de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los prestadores públicos y privados del Sistema Nacional Integrado de Salud; se implementó el rotulado frontal de alimentos envasados en ausencia del consumidor, desarrollando directrices para su fiscalización en conjunto con

los gobiernos departamentales y se trabajó en una ordenanza ministerial para facilitar la aplicación de la Ley N° 19.140, utilizando el rotulado frontal como herramienta para la definición de alimentos recomendados por los centros educativos.

En el detalle de las principales acciones por área y por programa, en salud cerebrovascular nos centramos en una de las primeras causas de años de vida saludable perdidos en Uruguay, primera causa de discapacidad y tercera de mortalidad: se elaboró el plan de ACV; se establecieron los centros de ACV básicos y avanzados en todo el país; se realizó un trabajo de identificación de equipos de ACV en todo el país, y se desarrollaron estrategias de entrenamiento continuo al personal. También se incorporó la cobertura gratuita y universal de las trombectomías mecánicas por el Sistema Nacional Integrado de Salud, vía Fondo Nacional de Recursos, implementándose centros en todo el país; dos de ellos están al norte del Río Negro. Desde su implementación se ha incrementado notoriamente el número de procedimientos realizados, que permiten disminuir la discapacidad por ACV. Esto ha sido destacado por la World Stroke Organization, que ha tomado a Uruguay como un ejemplo de accesibilidad y equidad para el tratamiento del ACV.

En otra área, se evalúa la incorporación de la cirugía de Parkinson en ocasiones muy específicas y la declaración del Parkinson como una alta prioridad por el nivel de discapacidad que genera.

En el Área Programática de Salud Mental se está implementando la Ley N° 19.529, de Salud Mental, con profundización del trabajo intersectorial e interinstitucional en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, en el marco del artículo 11 de dicha ley, para la reinserción social y promoción de la autonomía de las personas con trastornos mentales severos. Los grupos se encuentran trabajando en las áreas de atención, sensibilización, sistemas de información, empleo y formación, y definiendo líneas de trabajo conjunto y proyectos.

Se está trabajando en la elaboración de un diagnóstico de situación de salud mental con la cooperación del Banco Mundial y en el diseño de un sistema de información en salud mental rutinario, para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención, que incluya datos de estructura, procesos y resultados, que permita la planificación y toma de decisiones de las políticas de salud mental, contando actualmente -reitero- con el apoyo de consultores del Banco Mundial.

En cuanto a la prevención del suicidio, se ha elaborado un plan de trabajo conjunto entre ASSE, el INJU y el Ministerio de Salud Pública sobre salud mental y adolescencia, que ha estado liderado por el subsecretario, licenciado Satdjian. Se trata de la elaboración del plan intersectorial de prevención del suicido en adolescentes y jóvenes con énfasis en la promoción del bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental 2021-2022.

Otro punto es la Ordenanza N° 315/022, Creación de Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio, con el objetivo de impulsar, coordinar y promover en el territorio la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio, de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. También se ha impulsado la evaluación de la implementación del protocolo de seguimiento de personas con intento de autoeliminación, de acuerdo con la Ordenanza N° 384/017, para lo cual se solicitó información a los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluyendo a ASSE. Actualmente, se está realizando el análisis de la información. En cuanto al seguimiento de ASSE, a modo de ejemplo de la consulta en ese sentido podemos decir que se hizo una solicitud de informes periódicos sobre la línea de prevención del suicidio 08000767 y línea de apoyo emocional 08001920, así como una solicitud del estado de situación a marzo de 2022 de los dispositivos de la red de atención, sanitarios y sociosanitarios, a cargo de ASSE o en convenio con otras instituciones estatales y próximos proyectos.

Asimismo, quiero destacar que ASSE integra los grupos de trabajo mencionados en el artículo 11 de la Ley de Salud Mental, y que se mantuvieron reuniones para el diseño e implementación del plan intersectorial de prevención del suicidio en adolescentes y en jóvenes con énfasis en la promoción del bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental.

En el Área Programática de Cuidados Paliativos se realizó la encuesta nacional sobre implementación de modelos de asistencia paliativa en Uruguay; se impartieron cursos de capacitación virtual gratuitos y autoadministrados sobre cuidados paliativos para todo el personal de salud, que hasta el momento ha logrado la inscripción de 3.400 personas, desde su inicio en marzo de 2021, y se mantendrá su desarrollo anual; se generó y publicó el primer catálogo con la oferta educativa en cuidados paliativos del Uruguay; se generó y se publicó el primer Directorio Nacional de Centros Asistenciales con Servicios de Cuidados Paliativos, y se desarrolló y se publicó el informe, en conjunto con la División de Sustancias Controladas…

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Adolfo Lereté).- Aguarde un momento, señor ministro, porque un compañero se cayó.

Se suspende la sesión.

(Así se procede)

——Continúa la sesión.

Adelantamos que no pasó a mayores y que el compañero de la Cámara se está recuperando.

Puede continuar el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: en cuanto al área Discapacidad y Rehabilitación, actualmente, con relación a la rehabilitación física, se está trabajando con la Digecor (Dirección General de Coordinación) en el segundo relevamiento de recursos en servicios de rehabilitación de prestadores dentro y fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud. Además, se está trabajando en la elaboración del plan nacional de rehabilitación física, con el asesoramiento de la Facultad de Medicina, la OPS y la OMS, con la meta de tener un documento preliminar en la segunda mitad de 2022.

El Ministerio de Salud Pública viene trabajando firmemente en el diseño de un plan nacional para la atención del ACV. Ese plan está dedicado a la construcción de una guía de recomendaciones para la rehabilitación del ACV; no refiere solamente al tratamiento del ACV, sino también a la prevención y, en este caso, a la rehabilitación, para fortalecer y complementar la atención integral del ACV, que viene promoviendo el Programa de Salud Cerebral.

Se ha constituido un grupo técnico que se está encargando de la construcción de una guía de recomendaciones para la atención en rehabilitación de la parálisis cerebral infantil a nivel país para encauzar y estandarizar su correcta atención, de acuerdo a las mejores evidencias disponibles.

Respecto a la discapacidad, el Programa viene trabajando en conjunto con el BPS, el Mides y el Unfpa (United Nations Fund for Population Activities), en la construcción de un baremo único -un sistema de medición de discapacidad- para valoración de la discapacidad a nivel país, según lo ordena el artículo 38 de la Ley N° 18.651, de 2011.

En conjunto con el Programa Nacional de la Salud de la Niñez se conformó un grupo de trabajo para coordinar y fortalecer el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal nacional.

En lo referente a la mejoría de la accesibilidad de los servicios de salud para las personas con discapacidad se elaboraron, junto con el Mides, dos guías tituladas: Recomendaciones para el Trato y una Atención Adecuada de las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud, y el fascículo 1, Trastorno del Espectro Autista, que oficiarán de manuales de referencia para la capacitación de los recursos y servicios de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En cuanto al Área de Vigilancia en Salud de la Población y la División Epidemiología -ni que hablar que fueron un departamento y una división que se destacaron durante la pandemia-, a modo de ejemplo, se realizaron estudios para evaluar y medir el impacto de la pandemia en la subnotificación de eventos de notificación obligatoria -que es un problema crónico-; se obtuvieron tres productos de cooperación técnica con

la OPS; se entrenó a nuevo personal en los ámbitos central y local -es decir, descentralizado- para mantener la vigencia de los eventos no covid-19; se potenció la capacidad de vigilancia de infecciones hospitalarias; se prosiguió con tareas regulares de vigilancia de la resistencia microbiana y vigilancia de consumo de fármacos antimicrobianos; se trabajó en sensibilizar y mantener la vigilancia de eventos transmisibles de importancia en salud pública, como las arbovirosis; se realizaron análisis de efectividad vacunal; se trabajó en conjunto con el gobierno electrónico y Salud.uy para asegurar un diálogo o interoperabilidad de las distintas bases de datos; se trabajó en informes de eliminación de sarampión y polio, para la OPS y la OMS, con la carga regular de datos; Uruguay se incorporó a la Revelac (Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe), y se retomó la vigilancia centinela de tos convulsa.

En cuanto a la Unidad Zoonosis y Vectores se continuó trabajando en la medición de los índices de infestación aédica, en el diagnóstico del vector de leishmaniasis visceral, en tareas de capacitación e investigación regular transfronteriza del mosquito estéril y en el inicio de gestiones para la creación de un laboratorio vectorial en convenio con la Udelar: vectores de interés en salud pública.

En la Unidad de Inmunizaciones, además del plan estratégico covid-19, se trabajó para minimizar el impacto de la pandemia en las coberturas PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones); en informes de eliminación de sarampión y polio; en informes regulares a la OPS y a la OMS; en fortalecer la vigilancia de efectos adversos atribuibles o vinculados a la inmunización; en la capacitación para minimizar errores programáticos, y en actualizar el Certificado Esquema de Vacunación.

Con relación al Departamento de Fronteras se participó en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional a nivel Mercosur, y se realizaron actividades de capacitación a personal de punto de entrada y personal no sanitario con apoyo del CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de Atlanta.

En la unidad de investigación y análisis fueron realizados estudios serológicos en relación a la vacuna para covid-19 a voluntarios y personal de la salud, e informes para la toma de decisiones.

En el Centro Nacional de Enlace se mantuvo siempre la revisión sistemática de la información de interés en salud pública en la región y el ámbito nacional. Se mantuvo, además, el reporte a la OMS de eventos de importancia en salud pública y la respuesta ante la solicitud de verificación de eventos por parte de la OMS.

La guardia de vigilancia se mantuvo durante las 24 horas, los 365 días del año.

En este momento, estamos en pleno desarrollo de la campaña antigripal y desde la fecha prevista, el 2 de mayo, ya se han vacunado 99.000 personas, una cantidad significativa. Se administraron, en total, 5.278 dosis de Pfizer en los Elepem y 9.418 dosis de vacuna antigripal. Esto implicó llegar a la totalidad de los establecimientos de larga estadía de personas mayores de Montevideo, 547 centros.

Por supuesto que en vacunas covid-19 llevamos más de 7.800.000 dosis dadas y, en este sentido, mantenemos la vigilancia y el seguimiento a diario, pese a que el informe sea semanal.

Mediante secuenciación genómica tenemos que adelantar que la nueva variante de ómicron, BA.2, en este momento ya tomó el 35 % de las muestras -de acuerdo con el último análisis del grupo de secuenciación genómica-; de tal manera que cambió de la variante BA.1 y pasó a ser la BA.2, la cual está creciendo en cuanto a la cantidad de casos diagnosticados.

En relación al orden del día, cuando habla de la rectoría, la política sanitaria y los controles, cabe aclarar que durante el año 2020 -pleno año de pandemia- se realizaron inspecciones en la maternidad del Hospital de Clínicas de Montevideo; el seguimiento del Cenaque (Centro Nacional de Quemados); el relevamiento de protocolo covid-19 en hemodiálisis; el relevamiento de test covid-19 e inspección de oficio al Cenaque, en conjunto con el Fondo Nacional de Recursos.

En el Hospital Vilardebó se hizo un relevamiento covid-19 -estamos hablando del 2020- y relevamiento de test covid-19 en tres oportunidades, incluyendo el relevamiento del cumplimiento de las medidas covid.

En el Hospital Maciel también se hicieron tres inspecciones, con relevamiento de protocolos covid-19 en hemodiálisis, relevamiento de test covid y relevamiento de test covid segunda inspección.

En ASSE del Cerro se hizo un seguimiento de cumplimiento de protocolos de covid-19; lo mismo se hizo en la policlínica de Sayago; otro tanto en el INOT (Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología), un relevamiento de test covid y relevamiento de test covid en dos ocasiones.

En el Hospital Pasteur se realizaron, en dos ocasiones, relevamientos de test covid-19, con una segunda inspección; en el Hospital Saint Bois también; en el Hospital Pereira Rossell se hizo una inspección; en el Hospital Español se hicieron dos inspecciones; en ASSE de Flores se hizo el seguimiento a maternidad, y en ASSE de Rivera el seguimiento de cumplimiento de protocolo covid-19.

Desde el 1° de enero de 2021 hasta el 28 de abril de 2022 se realizaron 125 inspecciones a ASSE. Al Centro Hospitalario Pereira Rossell se le hicieron 17 inspecciones: relevamiento de test covid-19 y hubo denuncias por incumplimiento de protocolo covid en el área de ginecología, tiempos de espera de emergencias móviles en adultos y pediátricos; denuncia por aglomeración en el vacunatorio; denuncia de tiempos de espera en servicios de emergencia; seguimiento de esta denuncia; retiros de insumos; inspección de *block* quirúrgico, de ginecología, maternidad y pediátrico; seguimiento de maternidad; inspección con epidemiología por enterobacter sakazakii, y otra de seguimiento de denuncia de block quirúrgico.

En el Hospital Pasteur se hicieron seis inspecciones: relevamiento de test covid; de tiempo de test covid -tercera inspección en ese sentido-; tiempos de espera de móviles de emergencia; relevamiento, protocolo y disponibilidad de equipo de protección personal y servicio de cuidados posoperatorios quirúrgicos; seguimiento del relevamiento de cumplimientos de protocolo covid, e inspección conjunta de fiscalización y de epidemiología para los seguimientos de brotes del personal del Servicio de Cuidados Moderados del Hospital Pasteur.

En el INOT se hicieron dos inspecciones con relevamiento de tiempos de test covid -tercera inspección- y tiempos de espera de móviles en emergencia.

En el Hospital Saint Bois se hicieron dos inspecciones con relevamiento de tiempos de test covid -tercera inspección-, tiempos de espera de móviles de emergencia, y relevamiento de gestión de test covid, además del relevamiento de la central de esterilización.

En el INCA (Instituto Nacional del Cáncer) se hicieron cinco inspecciones en este tiempo: relevamiento de test covid, dos relevamientos de farmacia, relevamiento del servicio en alimentación y nuevamente en el tema alimentación.

En la policlínica Badano Repetto se hizo un seguimiento a los protocolos covid y al funcionamiento general de la policlínica.

Igualmente, en el móvil de ASSE en el Palacio Legislativo se hizo un relevamiento e inspección de seguimiento.

En ASSE Edificio Libertad, se hizo relevamiento de test covid; en ASSE SAME, de test covid; en ASSE RAP de la calle Colonia, también relevamiento de test covid.

En el Hospital Maciel se hicieron seis inspecciones: seguimiento de test covid; por denuncia de farmacia; por tiempos de espera de móviles de emergencia; inspección en el Hospital Maciel a empresa de construcción Teregal S. A., por presunto incumplimiento de protocolo covid; relevamiento de tiempos de espera de servicio de emergencias móviles en puertas de emergencia, e inspección del *block* quirúrgico.

En el Hospital de Clínicas se hicieron nueve inspecciones, entre ellas, de los tiempos de espera de móviles de emergencia; los relevamientos de test covid; una segunda inspección de este mismo tema; seguimiento de tiempos de test covid; relevamiento de test covid; habilitación del manejo de residuos sanitarios; inspección de CTI; relevamiento del CTI de adultos; inspección de oficio del Cenaque en conjunto con el Fondo Nacional de Recursos.

Estamos hablando de la policía sanitaria y de cómo estamos usando los medios que tenemos. Luego, la señora directora general de Fiscalización podrá decir cómo se avanzó en el tema Digefi (Dirección General de Fiscalización), pero siempre con los mismos recursos que teníamos anteriormente. Se logró andar todo ese camino de fiscalización y ya estamos prontos para los llamados.

Se hicieron seis inspecciones al Hospital Vilardebó: tiempos de espera de móviles en emergencia; relevamiento de tiempos de test covid; relevamiento de test covid-19 en ASSE; relevamiento de vacunas covid; verificación de cumplimiento de protocolo covid; inspección, seguimiento y constatación de la situación actual y aplicación de protocolos.

En el Centro de Salud del Cerro, también se hicieron inspecciones en tiempos de espera de móviles de emergencia.

En el Piñeyro del Campo, se hizo relevamiento de brote covid en dos ocasiones y su seguimiento.

En la policlínica Villa Teresa, por el Expediente N° 2014-3-7, se remite notificación de la resolución de la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social, del 30 de abril de 2021.

En ASSE Florida, se hicieron siete inspecciones que tienen que ver con una denuncia en la farmacia y nuevamente con otra denuncia de la situación de la farmacia de ASSE, la cual se inspeccionó y se dieron los correctivos correspondientes; se hizo un seguimiento de la maternidad; un seguimiento de la accesibilidad a consultas; un seguimiento de la maternidad y relevamiento del *block* quirúrgico; un tercer seguimiento de la farmacia, y un cuarto análisis de situación de la farmacia del Hospital de Florida. Quiere decir que en Florida, en cuatro ocasiones hubo temas vinculados con la farmacia y se estuvo encima.

En ASSE Young, se hizo un relevamiento de cumplimiento de protocolo covid en una ocasión y, en una segunda, el seguimiento de la maternidad.

Hubo tres inspecciones en Fray Bentos, Río Negro, con relevamiento del cumplimiento de los protocolos covid, relevamiento del *block* quirúrgico y relevamiento de cumplimiento de protocolo covid-19; me estoy refiriendo a la RAP; en el Centro de Salud de Fray Bentos también se hizo el relevamiento de cumplimiento de protocolo covid.

En el Hospitalito de la Costa, se hizo la inspección de oficio relacionado con covid-19.

En ASSE Canelones, hubo tres inspecciones: por denuncia de incumplimiento de protocolo covid; en la central de esterilizaciones y un relevamiento del *block* quirúrgico.

En ASSE Las Piedras, se hicieron siete inspecciones: relevamiento de tiempos de test covid; seguimiento de tiempos de test covid en dos ocasiones; seguimiento del funcionamiento de la maternidad en dos ocasiones; relevamiento del *block* quirúrgico y de la central de esterilizaciones. De más está decir que los *blocks* quirúrgicos, la central de esterilizaciones y el CTI van todos con un protocolo del departamento de evaluación, que es un *check list* en el que se van viendo cada uno de los aspectos.

En la policlínica de Suárez, Canelones, se hizo inspección de oficio, seguimiento e inspección de oficio de ASSE y relevamiento de funcionamiento.

En la policlínica de Empalme Olmos, en una ocasión, se hizo una denuncia por mal funcionamiento.

En ASSE Pando, en una ocasión relevamos el servicio de emergencia.

En Salto, en las UBA (Unidad Básica Asistencial) Nº 1 y Nº 7, se hizo el relevamiento y cumplimiento de protocolo covid en dos oportunidades.

En ASSE Salto, se hizo inspecciones en dos oportunidades: en una, por relevamiento y cumplimiento del protocolo covid del servicio de salud, y en otra por una denuncia con motivo del fallecimiento de una usuaria con un diagnóstico tardío en una PAI (Policlínica de Atención Inmediata).

En la RAP de Paysandú, se hicieron dos inspecciones: un relevamiento de test rápido de covid y un relevamiento del proceso covid.

En ASSE Paysandú, también se hizo un relevamiento de gestión del test covid.

En ASSE Durazno, se hizo relevamiento del *block* quirúrgico en una instancia y, en la segunda inspección, el relevamiento de la central de esterilizaciones.

En ASSE Minas, en Lavalleja, se hizo un seguimiento de la maternidad y un relevamiento de la central de esterilización.

En ASSE Maldonado, se hizo un seguimiento, en dos oportunidades, de la maternidad.

En ASSE San Carlos, se hizo un relevamiento del *block* quirúrgico.

En ASSE Trinidad, en Flores, se hizo una inspección por denuncia e inspección técnica del servicio de emergencia y del *block* quirúrgico; seguimiento del servicio de emergencia y relevamiento de gestión de test covid.

En ASSE Colonia se hicieron dos inspecciones: relevamiento del *block* quirúrgico y de la central de esterilización.

En ASSE Rosario, Colonia, se hizo relevamiento del *block* quirúrgico.

En ASSE Juan Lacaze, se hizo relevamiento del *block* quirúrgico y de la central de esterilización; dos inspecciones.

En ASSE Rivera, se hizo relevamiento del *block* quirúrgico y de la central de esterilizaciones.

En ASSE Melo, se hicieron dos inspecciones: *block* quirúrgico y central de esterilizaciones.

En ASSE Rocha, se llevó a cabo el relevamiento de gestión del test covid.

En ASSE Mercedes, se hizo el relevamiento del *block* quirúrgico y relevamiento de la central de esterilizaciones, y en ASSE Paso de los Toros, el relevamiento del *block* quirúrgico y de la central de esterilizaciones.

Por supuesto que este correlato, como era con especial énfasis en ASSE, lo hice de forma sucinta; sin embargo, otro tanto ocurrió a nivel de los prestadores privados. Voy a mencionar algunos, no todos, a los que se inspeccionaron en 2020: Asociación Española; Círculo Católico; Sociedad Médica Universal; Casmu; Cosem; Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (Mucam); Hospital Evangélico; SMI (Servicio Médico Integral); Casa de Galicia; Gremca; Medicare; Hospital Británico; Sanatorio Americano; Comepa; Asistencial Médica Departamental de Maldonado; Casmer, de Rivera; Comeri, de Rivera; Comett; Caamepa de Pando. Se hicieron setenta y dos inspecciones en 2020. En 2021, se relevaron sesenta y tres instituciones, y de enero de 2021 a mayo de 2022, llevamos realizadas doscientas inspecciones a los distintos centros. No voy a mencionar uno por uno, pero sí cuáles fueron.

Me acotan las autoridades de la Dirección General de Fiscalización que fueron doscientos noventa y cinco los vacunatorios de ASSE fiscalizados.

Como decía, con relación a los prestadores de salud privados, entre el 1° de enero de 2021 y el 2 de mayo de 2022, se hicieron doscientas inspecciones, entre otros, a: Universal; Mucam; Hospital Británico; SMI; Casmu; Cudam; Asociación Española; Gremca; Casa de Galicia; Círculo Católico; Sanatorio Americano; Hospital Evangélico; Cooperativa Médica de Rocha; Cooperativa Médica de Paysandú; Sanatorio Uruguay, de Salto -Sociedad Médico Quirúrgica de Salto-; Sanatorio Panamericano, de Salto -Sociedad Médico Quirúrgica de Salto-; Amedrin, de Fray Bentos; CAMY, de Young; Comeca, de Canelones; Crami, de Las Piedras; Caamepa, de Pando; Camdel, de Lavalleja; Camedur, de Durazno; Comef, de Florida; Asociación Médica de San José; CAMS, de Cardona y de Dolores; Asistencial Médica Departamental de Maldonado; Crame, de Maldonado -Sanatorio

Mautone-; Gremeda, de Artigas; Comta, tanto de Paso de los Toros como de Tacuarembó; Comeflo, de Flores; Comeri, de Rivera; IAC, de Treinta y Tres; Camec, de Rosario, Colonia, y Camcel, de Cerro Largo.

Entre otros motivos, tenemos que constatar: covid; cierres; tiempo de espera de las emergencias móviles; farmacia; policlínicos; servicio ambulatorio; denuncias; IMAE; servicio de alimentación; *block* quirúrgico; maternidades; centrales de esterilización; CTI; cuidados moderados; tiempo de espera en la atención, y laboratorio de análisis clínicos.

Es importante señalar que de esas doscientas inspecciones, ciento treinta y siete se hicieron desde enero hasta el día de ayer, con otra situación epidemiológica.

Desde el punto de vista de la policía sanitaria, también relevamos los tiempos de espera de las emergencias móviles en las puertas de emergencia. En abril de 2021 se culminó este extenso informe que abarcó a trece centros. Relevamos once prestadores de salud privados. Al momento de efectuarse la inspección, detectamos que en siete no se constataron móviles en espera en las puertas de emergencia -esto no asegura que la situación no se genere- y que el tiempo máximo declarado en esa situación fue de ocho horas, en Casa de Galicia. Los representantes de la institución manifestaron que la causa de espera en la puerta de emergencia se debía a la disponibilidad de camas.

En los prestadores de salud públicos, el tiempo máximo de espera relevado en trece inspecciones dio que en siete instituciones no se constataron móviles en espera en las puertas de emergencia, en dos no hay emergencia y en cuatro se encontraron móviles en espera. También se analizó el tiempo de espera. El máximo relevado por el cuerpo inspectivo fue en el Hospital de Clínicas, con trece horas y cincuenta minutos.

Es importante seguir manejando estos datos para tener un mejor desempeño en ese sentido.

Por otra parte, en este informe, se sugería inspeccionar un número representativo de emergencias móviles. Eso era algo que no se hacía; estaba en los noticieros, pero no se hacía un seguimiento. En consecuencia, hemos solicitado a la Cámara respectiva información de los mayores tiempos de espera detectados, por institución y por motivos.

Con respecto al faltante de camas en el período comprendido entre abril de 2020 y abril de 2021, debemos tener en cuenta que en ese momento había una gran cantidad de consultas y de internados por covid.

Vamos a reiterar estas inspecciones en el año 2022 para analizar si hay signos de mejora.

Con respecto a la policía sanitaria en cuanto a lo asistencial, nos interesa destacar las inspecciones a los prestadores que recibieron usuarios de Casa de Galicia. Se realizó un resumen de la situación asistencial de los prestadores. Por supuesto, estos informes son exhaustivos. Concretamente, se relevó a los cinco prestadores. Se hizo un informe de los tiempos de espera para ex usuarios de Casa de Galicia. El 5 de mayo, se realizó un informe de las inspecciones que se hicieron en Crami, Círculo Católico, Hospital Evangélico, Cudam y Universal, relativo a la evaluación de los diferentes tiempos de espera en las diferentes especialidades y servicios de los ex usuarios de Casa de Galicia. En el período comprendido entre abril de 2020 y abril de 2021, las cirugías en el Círculo Católico no aumentaron; en Universal, aumentaron; en Cudam, no tenían datos; en Crami, aumentaron, y en el Hospital Evangélico, aumentaron. En cuanto a los tiempos de espera para medicina general, cirujano, pediatría, ginecología y estudios -como PAP, mamografía y radiología-, en el Círculo Católico, se cumplen; en Universal, se cumplen parcialmente; en Cudam, se cumplen; en Crami, se cumplen, y en el Hospital Evangélico, se cumplen. Los tiempos de espera en los servicios de emergencia relevados por los fiscalizadores son los siguientes: Círculo Católico, una hora; Universal, una hora y doce minutos; Cudam, Crami y Hospital Evangélico, no tenían datos.

Con respecto al incremento de usuarios en cuidados paliativos, en Círculo Católico, ingresaron veinticinco usuarios; en Universal, diez; en Cudam y Crami, no hay datos, y en el Hospital Evangélico, entraron diecinueve personas.

En cuanto a las quejas, en Círculo Católico, Cudam, Crami y Hospital Evangélico, no hubo; sí hubo en Universal.

Ahora, voy a agregar algunos comentarios.

En el Círculo Católico se creó un equipo de gestión, aumentando el número de puestos en servicios de emergencia y la cantidad de horas extra.

En Universal, hay una espera de cincuenta y siete días para realizar una mamografía. Además, una usuaria solicitó una mochila de traslado para balón de oxígeno, prestación no incluida en el PIAS.

En Cudam, se designaron ocho médicos para la tarea de valoración y confección de la historia clínica.

En Crami, se generó un grupo de médicos cooperativistas que cubren consultas de pediatría, ginecología, cardiología, medicina interna y general. También se alquiló un espacio para la atención de dichas especialidades; hubo realización de llamados para personal no médico; el personal médico aún no ha ingresado.

El Hospital Evangélico tuvo un aumento de cirugías: pasó de 287 en 2021, a 457 en 2022. Las consultas en emergencia también aumentaron casi al doble: de 1.805 pasaron a 3.418; 500 de ellas pertenecen a ex usuarios de Casa de Galicia.

Con respecto a las intervenciones, debemos decir que se aumentó el número de camas y se realizó la compra de inmuebles: uno para la policlínica de medicina familiar y otro para el manejo de pacientes con medicación de uso prolongado.

En definitiva, se ha estado detrás de cada una de estas instituciones. Hay un informe de inspección y un acta de inspección. La intención es hacer un seguimiento y saber cómo fueron tratados en sus lugares de destino cada uno de los ex usuarios de Casa de Galicia. Esto no es menor, sobre todo, teniendo en cuenta que aún estamos trabajando en la incorporación de su personal.

Quedó pendiente el segundo ítem de la pregunta, relativo a la situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud. Este primer punto es un poco extenso, pero vamos a tratar de ser más sintéticos. Queremos continuar con el segundo ítem porque entendemos que con respecto al primer punto ya fue abarcado lo relativo a las políticas, la fiscalización, la rectoría y los servicios de traspaso de usuarios de Casa de Galicia a las nuevas mutualistas.

En cuanto al Rucaf (Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal), se preguntó si había un dato exacto de la cantidad de afiliados a ASSE. Esa información la va a dar el presidente de ASSE cuando intervenga. Simplemente, queremos decir que disponemos de los datos completos de todo el Sistema, por prestador y también por el subsector público, de los distintos operadores que existen a nivel sanitario.

En cuanto al informe del resumen económico-financiero de las IAMC, hay que tener en cuenta que en esos resultados se exhibe, en términos generales, un monitoreo de toda la situación por parte de la Junasa. Los resultados son positivos en algún aspecto y, a su vez, generan compromiso para el 2022. Debo aclarar que esos resultados están influidos, en parte, por la venta de servicios de camas de CTI covid y por los test de PCR. De todas maneras, importa destacar que los resultados operativos del conjunto del Sistema fueron positivos, tanto en 2020 como en 2021. En el primer cuatrimestre de 2022, hay algún signo de deterioro en el sector en cuanto al resultado operativo sobre los ingresos. Esto se debe a la puesta a punto de todos los atrasos generados en el sistema quirúrgico.

En definitiva, 2020 y 2021 cerraron en forma positiva para el conjunto del Sistema. La liquidez y la solvencia se mantuvieron en ese período. Lo mismo pasó con el endeudamiento por afiliado, que está en el entorno de los $ 17.000 para todo el sector, aunque Montevideo duplica al interior en ese sentido.

Como decíamos, en los primeros cuatro meses del ejercicio 2022 -que abarca octubre, noviembre, diciembre y enero-, en el conjunto hay un resultado operativo negativo. Aclaro que hay un seguimiento permanente de esta situación.

En cuanto a lo asistencial, en el informe del Sinadi (Sistema Nacional de Información) figura el seguimiento que se ha hecho sobre la atención ambulatoria y las consultas -no quiero ser pesado, pero detallo algunas: consultas no urgentes; no urgentes a domicilio; del total de consultas no urgentes; de las urgencias centralizadas; de las urgencias a domicilio-, tanto en ASSE como en las IAMC del interior y de Montevideo. También se relevó el número de recetas expedidas por afiliado y por año en las IAMC y en ASSE -tenemos esos datos; luego, los podemos aportar a la discusión-, así como el número de recetas por consulta.

También se ha hecho un seguimiento de la atención en cuanto a días de camas ocupadas y la atención en los centros quirúrgicos.

Entre marzo y fines de mayo de 2020, se suspendieron las cirugías de coordinación; no pasó lo mismo con las urgentes y las oncológicas. Estas medidas extraordinarias y transitorias se volvieron a aplicar en Rivera en diciembre y se extendieron a Montevideo, Canelones y Rocha, y en enero, se aplicaron en el departamento de San José.

A partir de agosto de 2021, se retomaron las cirugías y se regularizaron las que ya estaban programadas. Realmente, la lista de espera quirúrgica disminuyó en forma muy importante. Después, se puede analizar la situación de ASSE.

Al 31 de julio de 2021, en el sistema global había cirugías en lista de espera con más de 179 días; más de 180. Había una situación inhomogénea entre prestadores privados y públicos. Concretamente, había 14.682 intervenciones coordinadas -no urgentes ni oncológicas- diferidas. En plena ola ómicron, los prestadores nos pidieron que volviéramos a una suspensión, pero nos negamos rotundamente a suspender las cirugías y el plan que estaba en curso para ponerse al día en ese sentido.

Lo mismo sucedió con la presencialidad de las consultas médicas: se dispuso que algunas de medicina general y familiar fueran por teleconsulta, pero se mantuvo que el resto fueran presenciales.

Lo cierto es que de 14.682 operaciones pendientes al 31 de marzo de 2022, se bajó a 7.812. Es decir que 6.870 intervenciones quirúrgicas se pusieron al día. Lógicamente, a partir del 1° de enero se generó una nueva lista de espera, pero no tiene nada que ver con la que se verificaba en julio de 2021.

Seguimos atentamente los reportes del informe de lista quirúrgica. También tenemos datos concretos sobre las intervenciones quirúrgicas en ASSE, pero los va a dar su el presidente del organismo. Precisamente, antes de entrar a sala, me dieron esa información.

Por otra parte, si bien hubo una contracción en 2020, en 2021 se produjo una recuperación en la realización de diferentes estudios: exámenes de laboratorio por afiliado; estudios de radiología por afiliado; ecografías por mil afiliados; *ecodoppler* por mil afiliados, y tomografías y resonancias, que tuvieron un incremento. Esta información refiere a las IAMC. En cuanto a los datos de ASSE, sus autoridades harán referencia a los estudios del informe del Sinadi.

En cuanto al personal de salud, es importante decir que tenemos relevada la totalidad de personas por tipo de institución. Según los datos de 2019 del SGH, Uruguay contaba con 107.871 trabajadores, de los cuales los registros administrativos del Ministerio de Salud Pública recogen el 75 %, considerando los prestadores detallados inicialmente. Hay 27.000 administrativos y servicios de oficios; 13.000 técnicos; 19.968 auxiliares de enfermería; 4.679 licenciados en enfermería y 14.687 médicos. Allí también hay una descripción de la medicina familiar y demás, y un detalle completo de la distribución del personal de ASSE por regiones: sur, este, oeste, etcétera. En fin: tenemos gran cantidad de información con el seguimiento que se realiza desde la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por otra parte, la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud ha instrumentado elementos de contralor para las instituciones de salud: las fichas departamentales y de prestadores. Las fichas técnicas departamentales tienen que ver con el perfil de población, el perfil socioeconómico, el perfil epidemiológico, la cobertura y la infraestructura de asistencial global. La ficha técnica del prestador contiene el nombre de la

institución, la forma jurídica, los hitos históricos relevantes, los órganos políticos, las infraestructuras propias, los servicios contratados, los recursos humanos, los servicios propios y la producción asistencial. Además, se realizó un formulario de autoevaluación de los prestadores integrales del Seguro Nacional de Salud, que es un documento a través del cual se cuenta, actualmente, con las autoevaluaciones o autodiagnósticos, el que, en general, fue bien recibido. Nos parece que es muy significativo tener ese *feedback* de autoevaluación.

Respecto del informe de metas asistenciales, podemos mencionar -como saben- que se mantienen los indicadores de salud del niño y de la niña; de salud de la mujer embarazada y la puérpera; de violencia basada en género y generaciones, y de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no trasmisibles. En particular, en este tema -como fue advertido por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, en su momento-, en virtud de la pandemia y de la no concurrencia a los centros de salud, hubo un descenso de los exámenes de tamizaje, por lo cual se estableció dentro de la meta 2 la obligatoriedad de esos exámenes; vale decir que la detección de pérdida sanguínea intestinal, la mamografía y el Papanicolau, que antes eran opcionales, pasaron a ser obligatorios a partir de 2022. Había un tema vinculado a la pérdida sanguínea intestinal que, de alguna manera, era perfectible. No me refiero a la cualificación del positivo o negativo de la pérdida sanguínea intestinal, sino a lo cuantitativo para valorar un cambio en la metodología, porque en treinta días había que indicar una fibrocolonoscopía. Actualmente, hay una junta de expertos que está trabajando y asesorando al Ministerio de Salud Pública a fin de hacer un mejor indicador de la guía de práctica clínica en cuanto al tema de la pérdida sanguínea intestinal y lograr que su manejo sea cuantitativo para que a partir de allí sí se pueda hacer la fibrocolonoscopía y, de esa manera, no gastar recursos innecesariamente.

También se agregó un nuevo indicador que está vinculado a los intereses de las políticas, que es el abordaje del ACV isquémico. Este 2022 es el año en el cual se puso en marcha.

En cuanto a la implementación de los veedores -lo que ya queda respondido, de alguna manera- podemos decir que fue hecha con el fundamento de que todas aquellas instituciones que tenían préstamos con garantía del Estado tuvieran un seguimiento longitudinal a lo largo del tiempo. Esto se pudo hacer a través de un préstamo no reembolsable del BID y se mantuvieron los veedores en las tres instituciones: Casa de Galicia, Asociación Española y Casmu. En el marco de la Junasa, se priorizó esta línea de acción y se realizó un monitoreo activo de la gestión a través de una nueva área de trabajo denominada Monitoreo y Gestión. Como decía, estas instituciones son las que accedieron al Fondo de Garantía IAMC. La Junta Nacional de la Salud, en su sesión del 18 de diciembre de 2020, resolvió recomendar al ministro de Salud Pública la designación de veedores en aquellas instituciones que accedieron a dicho Fondo. El cometido era asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos e informar al Ministerio de Salud Pública acerca de eventuales desvíos en la ejecución del plan de reestructura oportunamente presentado recabando, en forma permanente, información sobre todos los aspectos involucrados. Habiendo resultado el instrumento de los veedores más que satisfactorio, se está evaluando la posibilidad de contar con figuras similares que cumplan acciones de esta naturaleza, más allá del otorgamiento del fideicomiso. Esto es importante porque fue fundamental para contar con datos de primera mano, tanto información respecto a la situación de Casa de Galicia y de la Asociación Española, como del Casmu, donde se autorizó el desembolso por parte de ambas asesorías, es decir del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Economía y Finanzas, y se acordó otorgar un préstamo condicionado al cumplimiento en tres etapas; se hizo un primer desembolso condicionado a los siguientes desembolsos y al cumplimiento. Para ello hay veedores dentro del Casmu hasta el día de hoy, que están observando cómo viene el cumplimiento y seguimiento de los ítems que ellos mismos pautaron para los tramos de desembolso. Además, hubo un informe favorable del segundo desembolso del Casmu.

En el caso de la Asociación Española, en el informe de los veedores se pudo apreciar que había una sostenibilidad financiera por la que no se avizoraban en el horizonte inmediato del período -al menos- necesidades de fondeo, y por lo tanto allí se discontinuó. En cuanto a Casa de Galicia -no vamos a hacer un raconto porque es un caso más que conocido-, hubo activa participación del Parlamento en la solución o en la viabilización de las soluciones.

Por otro lado, tenemos un informe de vacunación del personal de la salud que es interesante. La evolución de trabajadores cursando la enfermedad por semana ha ido en descenso franco desde enero hasta la actualidad, mientras que -en sentido inverso- la vacunación ha ido en un sentido ascendente. Por ejemplo, el porcentaje total de personal médico vacunado es de 91,8 %. Del total, es decir del 100 % del personal sanitario, el 78 % cuenta con tres dosis; acá estamos incluyendo a médicos, técnicos, licenciados en enfermería, asistentes sociales, auxiliares de enfermería, de tisanería, oficios y otros diversos. Reitero que un 78 % tiene tres dosis, quedando solamente con dos dosis el 13 % de las personas, y del total, el 91,8 % está inmunizado.

Este porcentaje tiene algunas variables según los sectores, pero considerando los médicos de las emergencias móviles, del sector mutual, de los IMAE y de los demás de prestadores públicos, el 98 % está inmunizado con al menos dos dosis y el 93 % con tres dosis. En el caso de los técnicos, el 84 % tiene dos dosis y el 72 %, tres dosis. Así podríamos seguir con los otros sectores, como licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, tisanería y asistentes, en los que quienes tienen dos dosis están en el entorno del 96 %, 95 %, 94 % y 93 %, y quienes tienen tres dosis oscilan entre el 75 % y 86 %. Básicamente, vemos una alta adhesión a la tercera dosis.

Respecto del gasto en salud en el país, las cifras están en el entorno del 9 % del PBI, exactamente, el 8,9 %, si no me falla la memoria. Las cuentas nacionales de salud nos dan 9,5 %, del gasto en salud versus PBI en el año 2020; 9,60 %, en 2019, y 9,22 %, en 2018. Reitero que en 2020, el gasto fue un 9,5 % del PBI.

En cuanto al informe sobre las cesiones de ingreso de las IAMC, lo que estamos mostrando a título de ejemplo es el seguimiento cercano que se hace a este tema de las gestiones, lo que corresponde al punto dos del sistema de gestión.

El máximo del porcentaje Fonasa (Fondo Nacional de Salud) cedido es de $ 32.395.000.000 entre abril de 2022 y mayo de 2023, último mes con cesión autorizada. El porcentaje oscila porque hay que tener en cuenta que hay algunas cesiones Fonasa que se solicitan, pero no se ejecutan; están en lo que se llama *revolving* -que el contador después podrá explicar mejor-, es decir, que se tiene autorizada la cesión, embrionada la solución, pero no se toma el crédito. Es decir que hay una situación excepcional en algunos prestadores que superan aquel tope de 70 % que se puso por el presupuesto, pero era una situación que precedía y ese crédito no está tomado, sino que, sencillamente, está puesto como garantía a créditos a tomar.

Hay un total de Fonasa cedido de $ 4.095.000.000; un total de ingreso Fonasa de $ 8.214.000.000, y un total cobrado de $ 4.120.000.000. Esto es lo que podemos mencionar en cuanto al seguimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud; se puede profundizar en algunos casos, pero creo que esto da una panorámica. Algunas de las preguntas fueron respondidas; luego se podrá entrar en preguntas concretas, para lo cual vamos a solicitar al señor presidente un intermedio.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señor ministro: cuando concluya, me dice, a fin de resolver una cuestión de orden.

¿Ya concluyó?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- No; culminé la primera fase de la exposición, y luego voy a solicitar que se conceda el uso de la palabra al doctor Cipriani.

9.- Intermedio

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- ¿Me permite, señor presidente?

Solicito un intermedio de veinte minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y tres en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 12 y 28)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 13 y 10)

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Me permite, señor presidente?

Solicito un intermedio de veinte minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Veintisiete en veintiocho: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 13 y 12)

10.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

——Continúa la sesión.

(Es la hora 13 y 46)

——En función de los entendimientos en la coordinación, va a retomar el uso de la palabra el señor ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas, a quien le permitimos que comience con la segunda entrega.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: vamos a comenzar a responder las preguntas que nos correspondan y si no, cederemos la palabra a quien competa.

En primer lugar, con respecto a la pregunta número 1), sobre el contralor de las decisiones que se adoptan en ASSE, en principio, podemos decir que desde el Ministerio de Salud Pública se hace un control de las actas del Directorio de ASSE, las cuales son analizadas desde el punto de vista de su pertinencia o validez jurídica por los servicios jurídicos de nuestro Ministerio. Posteriormente -para valorar los aspectos asistenciales-, son revisadas por un profesional médico que se desempeña como adscripto al ministro y al subsecretario. Las actas del Directorio, en función de los artículos 197 y 198, verifican los extremos legales y los aspectos asistenciales.

En cuanto al segundo punto de contralor, también por el Ministerio de Salud Pública se analizan todos los recursos administrativos, ya que todo acto administrativo que es recurrido y que fue dictado por ASSE pasa a

control de su legalidad, por el artículo 317 de la Constitución, recurso de anulación. Esto pasa por los servicios jurídicos; luego pasa por la Dirección General de Secretaría y, finalmente, llega al Ministro con un dictamen o un asesoramiento. Hay que recordar que ASSE es un organismo descentralizado que tiene uno de los máximos niveles de autonomía dentro del sistema. Por eso se ejercen estos mecanismos de control tanto de las actas como de los recursos administrativos que son recurridos.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre si se han dispuesto procedimientos de contralor de la gestión de ASSE, debo decir que sí; fueron explicitados previamente en la exposición inicial. Además, cada vez que se toma conocimiento o hay denuncias en las cuales se puede comprobar un eventual fallo, se hace una investigación, se concurre con fiscalización y se extreman todos los mecanismos a disposición del Ministerio de Salud Pública a los efectos de asegurar la calidad asistencial y la continuidad de la asistencia. O sea que sí hemos dispuesto procedimientos de contralor, sin ningún lugar a dudas.

En cuanto a la pregunta número 3), solicito al señor presidente autorización para que el presidente de ASSE, doctor Cipriani, pueda expresarse.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Perfecto, señor ministro.

A partir de este momento tiene la palabra el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Buenas tardes para todos, señor presidente y todos sus compañeros diputados.

Para el Directorio y para el equipo de gestión de ASSE es un gusto estar hablando con ustedes, que son los representantes del pueblo uruguayo, para quien nosotros trabajamos.

En cuanto a las preguntas que se realizaron, vamos a comenzar con el número de usuarios porque creemos de orden que todos tenemos que tener presente a quiénes nos debemos.

El número de usuarios de ASSE hoy es 1.493.531. Siempre hubo comentarios de que en este gobierno, en este período, el número de usuarios se había incrementado en más de 130.000. Esos datos estaban y nos pusimos a corroborarlos. Desgraciadamente, dentro de la propia institución nos encontramos con sistemas de información que eran muy pobres y con una eficacia muy baja. El departamento de afiliaciones trabajaba con las víctimas de terrorismo de Estado y con atención al usuario. ¿Qué pasaba allí? No había un buen registro de afiliaciones siendo ASSE el prestador más grande del sistema y también el prestador Fonasa más grande del país; porque somos los que recibimos -y se va al Ministerio de Economía y Finanzas- mayor número de pacientes Fonasa. Todos los que estamos en la Salud sabemos la importancia de los padrones que tiene cada institución y ahí no había un control exacto. Eso llevaba a que en Atención al Usuario ASSE solo tuviera ciento setenta quejas por año, o sea que si uno se pone a mirar, obviamente, no estaba funcionando.

Cuando nos pusimos a ver, indicamos una auditoría debido a que notamos una diferencia de 130.000 usuarios en este tan corto período de tiempo; cuando ingresamos se nos pasó que teníamos 1.361.467. Este incremento tan rápido de 130.000 uruguayos hubiera implicado, nada más ni nada menos, que un nuevo Hospital Maciel, un nuevo Hospital Pasteur, dos hospitales de Maldonado o dos hospitales de Las Piedras. Es decir que nosotros, en parte, ya estábamos esperando el colapso.

Por tanto, mandamos realizar una auditoría mediante el Directorio, de la cual surgió que, exactamente, el día 8 de junio del año 2020 estaban anotados en el padrón de usuarios de ASSE unos 97.000 usuarios nuevos. Cuando se citó a los responsables de ese sistema de información, se nos dijo que se aplicó una orden en la que el Directorio de ASSE -se puede confirmar, fue con fecha de 10 de octubre del año 2018- solicitó que esos usuarios a los cuales el carné de asistencia se les vence y no tienen otro prestador se mantengan dentro del padrón de ASSE. Obviamente, no se le cumplió esa orden al Directorio del momento y la empezaron a cumplir en esa fecha, en junio. O sea que nosotros podemos ver aquí, y lo podemos dejar claro, que cuando ingresamos en la institución lo hicimos con un subregistro de usuarios. ¿Cómo podemos ver eso? Siempre escucho que la gente se queja, y a veces nos llevamos por chimentos, pero nosotros, que estamos en la gestión

de uno de los organismos más grande del país -porque ASSE es una de las estructuras más grandes que tiene el país-, tenemos que ser gestores y nos tenemos que llevar por indicadores. En este caso, lo podemos ver por indicadores puros, de resultados fáciles, sin mucha ciencia. Podemos ver, por ejemplo, que las consultas de urgencia en la institución, en el año 2018, fueron 1.599.000, casi 1.600.000; en 2019, 1.647.000; en 2020, cuando nosotros ingresamos, 1.252.000 -sabemos que ese número bajó por la pandemia; recuerden que se concurría menos a las puertas de emergencia-, y en el año 2021, 1.402.000. O sea que si la institución hubiese tenido un mayor número, hubiéramos tenido más urgencias porque 130.000 usuarios consultan mucho en una urgencia.

A su vez, esto lo podemos ver con las consultas en todas sus modalidades, tanto presenciales como telefónicas, en las cuales el número se mantuvo siempre estable: 5.300.000, en 2018; 5.381.000, en 2019. También bajaron las consultas porque bajó toda la actividad: en 2020 bajaron a 4.482.000 y en el año 2021, en el cual reactivamos las consultas -como el Ministerio de Salud Pública solicitó-, ya nos fuimos de vuelta a 5.273.000. O sea que si hubiéramos tenido 130.000 usuarios nuevos: ¿cuántos más hubieran consultado? Hubiese sido como otra mutualista por el importante número de consultas.

Lo mismo podemos ver con el consumo de medicamentos, y esto también me servirá para otras respuestas. Se dice "con el número de recetas": en 2018 nosotros tuvimos 18.515.766 recetas expedidas en ambulatorio; en 2019, 18.881.000; en 2020, bajaron a 17.391.000 -todos sabemos que la actividad y demás consumos bajaron en las policlínicas- y, en 2021, volvimos a tener 18.926.000 recetas, lo cual aumentó el número inicial de recetas en un 2,21 %.

Cuando uno calcula la diferencia desde que nosotros ingresamos con la que tenemos cuando se dice "130.000 usuarios nuevos", nos da que dentro de la institución tenemos en el orden de 35.000 usuarios más, lo cual da un 2,34 %. Y cuando uno lo ve con el resto de los indicadores, todos suman igual. Obviamente, en ASSE se tomaron las medidas correspondientes al tema. Como es un rumor lo que pasó, porque no lo *altaron* -gente de la gerencia general de la actual administración sí lo sabía- no lo vamos a transmitir aquí; pero no se aumentó y sí se hizo en esa fecha. Con respecto a los usuarios, creemos que estamos dando respuesta a ese tema, señor presidente.

La otra pregunta que se nos hacía refiere a cómo venimos realizando cambios de equipos de gestión dentro de la Administración. Obviamente, se han realizado cambios y consideramos que es normal. Cuando uno trabaja en la administración, no solo de salud, sino de cualquier organismo, uno va a planificar, a ejecutar, a evaluar -porque la evaluación es parte de la gestión- y, después, ve si se toman o no otras medidas.

El otro punto es que cada persona tiene el derecho o la libertad de dejar un cargo cuando lo tiene. Se refirieron al Cerro; vamos a hablar del Cerro. Ahí, la doctora Socorro Fierro, la primera directora -no nombrada por esta administración, sino que ya venía-, deja su cargo porque pasa a la Intendencia de Montevideo. Posteriormente, asume la doctora Gordino, quien luego de estar un tiempo en su función pide, por problemas familiares, dejar la Dirección, lo cual, obviamente, nosotros autorizamos. Y desde esa fecha al día de hoy, continúa el doctor Guillermo Avellanal, con una excelente función. Se habló del Centro de Salud de Ciudad de la Costa.

Como ustedes saben, Salud Mental fue uno de los programas que nosotros pusimos como prioritarios para llevar a cabo. Es por eso que se reforzó la Unidad de Salud Mental dirigida por el profesor agregado Pablo Fielitz y se formó un equipo. La doctora Menéndez, que había ingresado como directora -es médica y, a la vez, psicóloga-, se encontraba más a gusto, y fue muy bien evaluada por el jefe de Salud Mental. Hoy en día, desde esa fecha hasta ahora, viene desarrollando una excelente actuación al lado del doctor Pablo Fielitz en el equipo de Salud Mental. Además, volvió la química farmacéutica Escayola. ¿Por qué? Porque habíamos evaluado con todo el equipo del Directorio que venía trabajando bien.

Se habla de que tuvimos cambios en Artigas; sí, se cambió. Cuando nosotros asumimos, entró en la dirección el doctor Mateo Ayala, que tenía un cargo de alta dedicación en un prestador privado, una función importante dentro de ASSE como policlínica, y era edil. Por lo tanto, tenía poco horario para dedicarse a la

función del hospital. Este Directorio y esta Gerencia les pidieron a los directores su presencia. Es por eso que el doctor Mateo Ayala dejó la función de director del hospital y entró el doctor Arion Fontoura. No sé de qué se asustan -lo digo con el mayor de los respetos-, si desde 2015 a 2020 ese Hospital cambió ocho veces la dirección; puede ser algo normal.

También se hizo referencia aquí al Hospital de Flores, por una posible conjunción de intereses entre ser director y poder realizar las ecografías. ¿Qué informamos? Todos conocen el interior, y me imagino que todos sabemos las realidades: los imagenólogos y los ecografistas son muy escasos. ¿Qué hace el doctor Julio Álvarez, que es experto en ecografías ginecológicas? Hace las ecografías de urgencia para ASSE de forma gratuita, no cobrándole nada a la institución; eso no lo encontramos mal, porque estamos resolviendo la patología de un paciente.

En ASSE estamos trabajando en un plan de profesionalización de la gestión. Los colegas médicos que están acá y los que se encuentran relacionados con el tema saben que la función de los directores es importante en la profesionalización de un hospital. ¡Vaya si nuestros directores, por cómo son elegidos y por su experiencia, tienen muchísima espalda y muchísima experiencia en la gestión de salud! A su vez, porque es motor del hospital, se llamó a cargos de concurso de profesionalización para la jefatura de los servicios. A eso le pusimos el nombre "plan de profesionalización", porque es el verdadero motor del hospital y abarca al jefe de medicina interna, al jefe de enfermería, al jefe de cirugía, al jefe de emergencia y a los jefes de CTI. En esos planes ya estamos trabajando.

Por otra parte, ya hemos realizado concursos para llevar adelante la función en todos estos hospitales; tenemos treinta y siete en etapa de evaluación. Se trata de llamados abiertos para parar con el tema amiguismo. El profesional presenta un proyecto, es evaluado y se hacen entrevistas psicológicas, como sucede en cualquier medio privado cuando uno va acceder a un cargo de ese tipo. Se los evalúa y concursan; se generan tribunales que cumplen con la mayor de las garantías. Es así que ya tenemos treinta y siete llamados en concurso; luego les vamos a informar bien en qué hospitales están trabajando. Firmamos seis compromisos funcionales debido a que por esos cargos ya habían concursado: se les pidió el proyecto, se evaluaron bien, y esos cargos siguieron. O sea que esos son los planes en los que estamos en cuanto a la profesionalización. Creemos que de esa manera vamos a lograr el mayor impacto sanitario en la atención de nuestros hospitales.

Otra cosa que se marcó es que son cargos de cuatro años y que pueden ser renovables por cuatro más, a fin de evitar lo que pasa en la salud, donde a veces los directores cambian, acompañando al sistema político por hache o por be. Tenemos indicadores de estructura, de gestión, de resultado que son claros, mediante los que se va a evaluar. Entonces, si por un cambio político se retira a uno de esos directores y se demuestra que sus indicadores están bien, el Estado se va a enfrentar a un juicio. Eso también es para dar garantía de lo que son los profesionales. Esto en cuanto a los nombramientos y a los cambios; consideramos que es normal y que existieron siempre. Por ejemplo, la directora del Hospital de Young ahora se retiró para pasar a cumplir funciones en el departamento de Paysandú como médica internista y de cuidados paliativos. Eso es normal, porque una persona puede querer hacer un cambio.

Para seguir respondiendo las preguntas, señor presidente, me gustaría ahora referirme a los medicamentos, algo que es muy complejo dentro de ASSE. Y sí, tenemos que hablar de lo anterior. ¿Por qué? Porque yo no sé cómo salía algún medicamento si uno se fija cómo se manejaba; se invertía poca plata. Cuando ingresamos -esto, después, el contador Juan Behrend lo va a expresar mejor- se invertían alrededor de $ 2.000.000.000, cifra que nosotros aumentamos en un 35 %. Actualmente, estamos en unos $ 4.000.000.000.

Por otra parte, no existía un vademécum institucional -eso también lo vamos a explicar- y se compraba mediante UCA. Todos los que estamos en gestión sabemos que el valor de un medicamento con licitaciones a tres años provoca que algunos artículos hoy se estén pagando tres o cuatro veces más caros, porque ya ha salido en el medio alguno que puede competir. Nosotros hemos trabajado mucho; desde el Directorio generamos una estructura, una dirección de medicamentos con médicos farmacólogos, con químicos, con su

estructura, que empezó a trabajar en conjunto con todos los químicos farmacéuticos de todas las unidades de ASSE que entregan medicamentos. Se generó un vademécum nuevo y se está comprando mejor, como el contador Behrend va a expresar.

Con respecto a los medicamentos teníamos otro problema que los químicos informaron aquí: el del sistema informático. En ASSE, para los medicamentos, había tres sistemas informáticos que no se comunicaban entre sí, y nuestros hospitales y unidades usaban los tres. ASSE tiene un Departamento de Informática y ha gastado muchísimos millones de dólares en programas informáticos desde hace mucho tiempo, pero en medicamentos seguíamos teniendo tres sistemas. Aparentemente, esos químicos que vinieron no estaban bien informados, porque ya está en producción el sistema nuevo que se llama e-Medicamentos -es fácil, no le pusimos ningún nombre en inglés-, que se empezó a desarrollar pocos meses después de que ingresáramos a la Administración. Todos sabemos que un sistema informático no se realiza de la noche a la mañana ni en un mes; eso es una utopía o uno está comprando un producto sin probarlo. Los sistemas informáticos que implementa cualquier centro de salud -me gustaría que lo compararan con los del resto- demoran años en instalarse, y es lo correcto, porque estos son temas de mucha profesionalización. E-Medicamentos ya está funcionando -inclusive desde antes de que fuéramos citados a esta sesión- en el INRU (Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay), y se está probando en otros sistemas.

Se decía que el sistema que nombraron funcionaba bien, pero quiero decir que no, porque era un sistema muy lento que tenía poca conectividad. Esto lo puede expresar mejor la química que hoy nos acompaña. Otro tema a considerar es el de la distribución de medicamentos, algo que tuvo mucha polémica por un término que utilicé; quizás la mejor palabra hubiera sido tercerización. Y me gustó porque cuando hablábamos de tercerización lo hacíamos con el Correo nacional, para ver si nos podía ayudar a entregar los medicamentos. ¿Por qué? Porque nos encontramos con que en muchos depósitos de ASSE hay medicamentos; el medicamento llega y demora en ser entregado a las policlínicas. Eso pasó en dos o tres lugares.

Por otra parte, también nos ha pasado que hay demora de los laboratorios hacia ASSE. Ese es un tema que se puede resolver; de hecho, la administración anterior lo hizo. Por ejemplo, el laboratorio Dorrego entrega la medicación a través de una droguería privada. Elabora los medicamentos -eso también pasa con los anticonceptivos que el Ministerio de Salud Pública compra y guarda en este laboratorio, que es el que los entrega- y llegan en tiempo y forma a todas las unidades. O sea que tenemos un punto de comparación con la buena gestión que se realizó anteriormente para la distribución de medicamentos. ¿Por qué? Porque a nosotros nos interesa -eso es lo que nos debe importar- que el paciente tenga el medicamento.

Otro problema que puede surgir -esto pasa en ASSE, pero también puede ocurrir en un medio privado y en una farmacia comercial- es que determinado artículo no se encuentre hoy y llegue en el día de mañana. En realidad, a todos los que estamos acá, si fuimos a alguna institución, nos pudo haber pasado eso con algún fármaco en cualquiera de los medios que mencioné.

Asimismo, se presenta un problema cuando se cambia el nombre fantasía del medicamento. Los médicos tenemos que recetar los medicamentos con el nombre genérico, pero en ASSE había libertad en ese sentido y cada médico podía hacer lo que quisiera; eso no es una gestión. Por lo tanto, ahora los medicamentos se recetan con la denominación genérica y se entregan a los usuarios con cualquier nombre fantasía disponible; los nombres pueden ir cambiando porque los medicamentos se estén comprando en otra licitación o porque justo haya un faltante de ese producto de ese laboratorio, y entonces se entrega el que está segundo en la lista. Eso no quiere decir que el medicamento no exista.

Otro punto que también es muy importante es el que tiene que ver con la medicación fuera de la prestación, que es algo que vimos en el Hospital de Melo. Se dijo que allí había un paciente psiquiátrico al que no se le entregaba la medicación, pero a ese paciente le recetaban un fármaco que se llama mirtazapina, que no entrega ningún prestador. Por tanto, quien quiera acceder a ese medicamento -es un fármaco nuevo- tiene que pagarlo en forma particular, y en ASSE no tenemos -ni vamos a tener- tiques diferenciales para nuestros pacientes y nuestros usuarios.

Las señoras diputadas Lucía Etcheverry y Margarita Libschitz me acompañaron un día a la policlínica de Corfrisa, en Las Piedras -esta policlínica fue cerrada hace tres o cuatro años; se encuentra en un barrio en el que hay muchísima gente y nosotros la vamos a reactivar-, con un diputado de la ciudad de La Paz. La reunión fue multitudinaria -había treinta o cuarenta personas- porque los vecinos querían esa policlínica, y por eso vamos a reabrirla. Entonces, nosotros mismos preguntamos cómo estaban con el asunto de los medicamentos -porque en esa policlínica ASSE no los va a entregar, sino que los usuarios deberán ir a levantarlos al hospital-, y una señora dijo: "¡Yo no tengo el Enalapril!". En ese momento -las diputadas se pueden acordar-, llamamos a la Dirección del hospital para saber qué pasaba y nos dijeron que esa señora no iba al médico desde hacía tres años; ella pensaba que no lo tenía, pero era obvio que no lo iba a conseguir porque nadie le iba a repetir los medicamentos en forma crónica.

También recuerdo el caso de otra señora cuyo esposo tenía epilepsia -eso debe estar en alguna grabación nuestra, porque siempre se graba algo con un celular-, que decía: "A mí nunca me faltó un medicamento". Consideramos que lo que pasa con los medicamentos es normal. Además -esto lo digo con mucho respeto, señor presidente, porque a mí me gusta trasmitir tranquilidad a la población-, los medicamentos están, porque cuando no hay una marca comercial, hay otra, y cuando no hay de una familia, existe de otra, y eso no significa hablar de faltante de medicamentos. Haciendo comentarios que a veces no son ciertos, tenemos como rehenes a los usuarios de ASSE, que no pueden ir a pagar a un medio privado para estar tranquilos con su salud. Nosotros recorremos todos los centros, las policlínicas y los hospitales, y esa es de las primeras preguntas que hacemos.

La otra noche, precisamente, caí de sorpresa en el Hospital de San Carlos -el diputado Casaretto salía en una ambulancia y nos vio-, y una de las primeras cosas que hice fue entrar en la farmacia para hablar con la química; puedo decir que los medicamentos están. Por supuesto, puede faltar algo, pero eso es normal; la institución ha hecho mucho esfuerzo en la economía para empezar a trabajar profesionalmente en lo que tiene que ver con los medicamentos.

A continuación, señor presidente, me gustaría pedir autorización al señor ministro para cederle la palabra al contador Behrend, a fin de que pueda informar sobre los sistemas de compra y el dinero que se dispensa.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Solicito que se le otorgue la palabra al contador Juan Behrend.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Señor presidente: buenas tardes a todos.

Voy a referirme a varios puntos en los que he intervenido.

Cuando se me nombró en la sesión de octubre, dije que estábamos trabajando en un proceso de centralización de compras y en los sistemas de información. La realidad es que hay cambios; algunos son resorte nuestro y otros no. En principio, voy a detallar lo que pasó entre octubre y abril.

En el mes de noviembre nos contactaron la Agencia Reguladora de Compras Estatales y la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas sobre este tema en particular; en un caso directamente y en el otro en forma colateral. La Agencia Reguladora de Compras Estatales (ARCE) nos comunicó que la UCA (Unidad Centralizada de Adquisiciones) iba a hacer un cambio en su modalidad de trabajo y que, inclusive, se estaba pensando hacer un cambio general a nivel de compras estatales a partir de convenios marco. Asimismo, luego de una reunión que se mantuvo en el mes de noviembre, se nos solicitó que colaboráramos con ellos y que lideráramos desde la Administración pública el convenio marco de medicamentos. Desde ese momento estamos trabajando en eso; alguna de nuestras prioridades respecto al sistema de información ha variado porque, obviamente, tenemos que ajustarnos a otras realidades, que son las que nos plantea la ARCE.

Por otra parte, desde la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas se nos habló de participar en un proyecto que involucraba un sistema de gestión para todo el Estado, puntualmente vinculando a ASSE,

con todo lo que tiene que ver con compras y stocks -abastecimiento y manejo de stocks-, lo que implicaba un toque de costado a nuestro sistema de medicamentos, que estaba llevándose adelante de otra manera, con su propio inventario; ahora tendríamos que trabajar en forma conjunta, y todo eso ha hecho que se atrase un poco la situación.

Se están haciendo compras centralizadas, aunque quizás no con la velocidad que quisiéramos. Para ser claro -posiblemente no lo desconozcan-, debo decir que una licitación pública en general lleva seis meses, contando desde el momento en que se toma la decisión hasta la adjudicación. Además, hay que contar quizás tres meses más para obtener el producto. Sin duda, eso hace que las demoras sean importantes y que sea difícil cumplir con el Tocaf. Igualmente, en 2021 se realizaron doscientos diecinueve procedimientos, entre licitaciones públicas, licitaciones abreviadas, compras directas por excepción -a las que se hizo mención; hablaremos directamente de eso-, compras directas y concursos de precios.

Por otra parte -para que tengan una idea-, en el año 2019 se realizaron noventa y dos compras centralizadas. En un período en el que estábamos con covid, con menos gente y con bastante más trabajo, se hicieron más del doble de los procedimientos.

En este momento -año 2022-, tenemos vigentes treinta y un procedimientos que se realizaron en forma centralizada entre licitaciones públicas, licitaciones abreviadas, compras directas por excepción, compras directas y concursos de precios. Nuestro objetivo es ir a la compra centralizada; en la medida de lo posible, hacerlo primero con licitaciones públicas y las compras más grandes hacerlas todas en oficinas centrales.

Hoy tenemos noventa y dos procedimientos que están en proceso, es decir, se armó el pliego de la licitación y se está preparando para publicar. Hay otros quince procedimientos que ya están en el proceso de adjudicación. Estamos trabajando en eso. Hay una voluntad ordenada y estrecha de esta gestión de hacer compras centralizadas. Posiblemente, los tiempos no nos han dado para demostrarlo en la realidad, para que se vea en general.

Se hizo mención a las compras de la UCA y a la negativa en cuanto a que queríamos salirnos de sus procedimientos; eso se debía a una falta de flexibilidad de la UCA. A raíz del contacto con la ARCE, hemos decidido seguir manteniendo, dentro de lo posible, las compras en la UCA. Hay algunos procedimientos que se están dejando de hacer, por lo que los estamos tomando nosotros con licitaciones públicas.

Hay algunos procedimientos que también estaban en la UCA, pero que esta Administración los ha hecho por compra directa por excepción; básicamente, en lo que tiene que ver con medicamentos tipo antirretrovirales, lo cual ha sido muy beneficioso, pues los precios bajaron en el entorno de un 40 %. Esta no es una noticia nueva; ya se ha dicho antes.

Obviamente, cuando nosotros no podemos comprar directamente, las unidades ejecutoras siguen haciendo sus procedimientos. En algún caso, puede pasar que cuando esos procedimientos son muy especializados trabajen en forma conjunta con ASSE central. Entonces, ahí tomamos cartas en el asunto y son parte de nuestros procedimientos centralizados a pesar de que se haga desde una unidad ejecutora.

Desde el punto de vista de los números -que siempre nos preocupan-, en el año 2019 empezamos con $ 2.991.000.000; la pauta o el ejecutado de ese año fue de $ 2.991.000.000. Este año lo abrimos con $ 3.600.000.000, con un criterio diferente: que cada unidad ejecutora tenía que definir que su ejecutado de medicamentos se hiciera mediante procedimientos centralizados o propios de la unidad. Obviamente que esto cambió porque no fijamos una pauta, sino que cada unidad la fijó en función de sus necesidades.

Por otra parte, hemos trabajado en hacer algunos ajustes a esa pauta inicial porque, por más que algunas unidades dijeron que la pauta que tomaron era la que necesitaban, después resultó que no era así; por eso, tuvimos que ajustar algunos valores de pauta. Hoy estamos en el valor de $ 3.958.000.000 de pauta ya asignada a cada unidad, en función de sus requerimientos. Para dar una idea, esto implica un aumento en pesos de un 35 %, desde el año 2019 hasta ahora, con el presupuesto propio de ASSE.

Hay un tema que debemos entender: por qué es importante para ASSE centralizar las compras de los medicamentos y los procedimientos de distribución de los medicamentos. Es importante porque nosotros tenemos seiscientas bocas de expendio de medicamentos en todo el país y, obviamente, en cada una de ellas hay por lo menos una estantería -para decirlo de alguna manera- de stock. Entonces, en la medida en que mejoremos la gestión de ese stock, se dará un mejor uso a los recursos públicos y, por tanto, será mejor para todos los uruguayos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Me gustaría que hiciera uso de la palabra la química farmacéutica Alicia Misa, de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la química farmacéutica Alicia Misa.

SEÑORA MISA (Alicia).- Señor presidente: quiero comenzar mi exposición comentando que por Resolución N° 4.515, del año 2021, del Directorio de ASSE, el 4 de octubre de ese año se creó una dirección de medicamentos, dependiente de la Gerencia General de ASSE, con el objetivo fundamental de impulsar políticas farmacéuticas institucionales para lograr el acceso oportuno al medicamento para todos los usuarios y estimular su uso racional, seguro y eficiente. La Dirección está integrada por el encargado, que es un médico farmacólogo, doctor Jorge Moreale -que se encuentra haciendo uso de su licencia reglamentaria-, y quien les habla, como adjunta.

ASSE, como el mayor prestador de atención en salud, tiene distribuidos -como bien dijo el contador- más de quinientos puestos de dispensación en todo el país, desde hospitales con farmacias complejas hasta las más pequeñas, donde se dispensan medicamentos a los usuarios de ASSE.

En cuanto a los recursos humanos, somos más de ciento veinte químicos farmacéuticos que estamos distribuidos en todo el país y más de mil auxiliares de farmacia, colaboradores del químico farmacéutico, que llevan a cabo la dispensación y la atención a los usuarios.

Como objetivos generales de la Dirección podemos enumerar: colaborar con la gestión de ASSE, que fue nuestro principal objetivo para garantizar la cobertura y accesibilidad universal de los medicamentos; desarrollar y potenciar procesos operativos estándares en el marco de una política de calidad institucional para lograr las buenas prácticas de farmacia hospitalaria; desarrollar estrategias tendientes a lograr el uso sustentable de medicamentos para asegurar la sostenibilidad de la institución ASSE; promover y potenciar el uso de conocimiento científico y la medicina basada en la evidencia para la toma de decisiones farmacoterapéuticas; promover la calidad integral de la asistencia sanitaria que incluya el uso de medicamentos en el contexto de protocolos o guías de práctica clínica, tanto nacionales como internacionales, avaladas localmente, respetando la normativa vigente, todo esto basado en los principios de la bioética y los derechos humanos fundamentales, centrándose en el bienestar y la seguridad de los usuarios; promover lineamientos y desarrollar estrategias, programas y proyectos orientados a asegurar la gestión integral, integrada, participativa y multisectorial, entendida como multidisciplinaria, de los medicamentos en las farmacias de ASSE para garantizar el acceso y la disponibilidad de los medicamentos a los usuarios.

Entre las líneas en las que hemos estado trabajando en la Dirección de Medicamentos desde su creación, podemos destacar -como dijo el doctor Cipriani- la actualización del vademécum de ASSE en una versión 2022.

Debo decir que cuando llegamos a la Dirección de Medicamentos sí existía un listado, un vademécum vigente, que no se respetaba en las unidades ejecutoras; la compra de muchos medicamentos estaba fuera de ese listado base.

Esa actualización implicó una revisión de lo que teníamos; esto significaba tanto quitar como agregar. Quitar no quiere decir eliminar prestaciones, sino buscar el mejor medicamento desde el punto de vista farmacológico, que sea más eficiente en cuanto a lo económico y más seguro para al paciente. Parte de esa

adecuación contempla muchos medicamentos que dejan de estar en el mercado porque se retiraron los registros, ya sea por interés del Ministerio o de los laboratorios.

Así, llegamos a una versión actualizada que tiene setecientos principios activos, de los cuales varios se encuentran solos o combinados y algunos de ellos, inclusive, tienen varias dosis y presentaciones. Todo esto se encuentra clasificado según su nivel de indicación, es decir, si corresponde al primer, segundo o tercer nivel de atención; y por tipo de prescripción, sea por medicina general o por especialista. Es de destacar que contempla, por supuesto, el FTM (Formulario Terapéutico de Medicamentos) en su versión 2012 y posteriores actualizaciones.

También rediseñamos las recetas de papel, de modo de tener un único diseño, ya que cada unidad ejecutora diseñaba sus recetas y les colocaba los requerimientos de llenado según sus propios criterios. Esto se hace a la espera de disponer de un sistema informático que permita la prescripción electrónica en todo el país.

Asimismo, se elaboraron protocolos de uso de algunos medicamentos, con los cuales queremos fomentar su uso racional para tener una mejor opción disponible a un costo efectivo, tanto desde el punto de vista terapéutico como económico.

Otra de las estrategias para el uso racional de medicamentos es auditar las historias clínicas, analizando cada caso, o generar con estas guías un material de apoyo para el médico prescriptor en la toma de decisiones de la indicación de fármacos.

Estamos en la conformación de una red de comités de farmacias terapéuticas y farmacovigilancia para potenciar el uso racional de medicamentos, con la participación de todas las unidades ejecutoras agrupadas por región. Vamos a colaborar, por supuesto, en la realización de procedimientos de calidad y, finalmente, participar en la gestión de compras de medicamentos en ASSE, junto con la gerencia administrativa.

Luego de hacer esta pequeña introducción de esta nueva dirección de medicamentos, voy a intentar responder algunas de las preguntas formuladas o comentarios realizados con respecto a los medicamentos.

En lo que refiere al sistema de información, actualmente, conviven varios sistemas informáticos de farmacia, lo cual complica -es verdad- bastante el seguimiento y la obtención de información en forma rápida y efectiva. Los sistemas informáticos son el Winfarma, que está en una unidad ejecutora, y el Webfarma, usado por todas las unidades ejecutoras del interior del país más los hospitales de Montevideo y el sistema SGA (Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de productos químicos) que se utiliza en la RAP metropolitana de ASSE. El dato que nosotros tenemos desde los sistemas de información de ASSE es que el proveedor del sistema Webfarma no cumplía con los requisitos técnicos, y al solicitarle que ampliara su equipo de trabajo, ya que era de una sola persona, no presentó propuestas; por lo tanto, se dejó de trabajar con ese proveedor.

En cuanto a los reportes del Webfarma, es cierto que parte de la dificultad que todos tenemos a la hora de obtener información de manera rápida es la lentitud en la obtención de dichos reportes. De todas maneras, todos los químicos o las unidades ejecutoras pueden solicitar información a la Dirección de Sistemas de Información de ASSE. Ellos tienen la base de datos y pueden obtener la información, quizás no tan rápido como uno quisiera.

En referencia a lo comentado en relación a que no se pueden ver los retiros de medicamentos que realizan los usuarios en la RAP metropolitana, que es la que utiliza el sistema SGA, el sistema Webfarma, simplemente, se decidió quitar, porque el trabajo diario de los auxiliares de farmacia y de los químicos farmacéuticos generaba demoras importantes en la dispensación, así como caídas constantes del sistema informático debido a que la información tenía que ir y volver, nuevamente, en ambos sistemas, a través del servidor central, lo que demoraba minutos en dispensar cada uno de los medicamentos para el paciente.

Sabemos que esto puede generar dificultades tanto en los usuarios como en el personal de farmacia, pues siempre nos queda la duda de si el usuario retiró el mismo medicamento en otra unidad ejecutora.

Actualmente, como les dije, no lo podemos ver. Sin embargo, existen mecanismos alternativos que, frente a la duda o a que sabemos que el paciente se atiende en más de una unidad ejecutora, nos permiten obtener información con una simple comunicación con el equipo de gestión o con el químico farmacéutico de la unidad ejecutora de que se trate.

Como bien dijeron, se sigue trabajando en el desarrollo de un nuevo sistema único para todas las farmacias de ASSE, el cual ha tenido los aportes de varios químicos, médicos y auxiliares de farmacia. Este sistema -tal cual dijo el doctor Cipriani- se llama e-Medicamentos y ya se encuentra en producción desde hace unas semanas en el Instituto Nacional de Reumatología. Viene funcionando muy bien. La siguiente etapa -que seguramente sea durante el mes que viene- será seguir buscando qué otras unidades ejecutoras van a empezar a tener este sistema informático en producción. Esto lleva su tiempo porque el sistema tiene que estar lo suficientemente desarrollado y robusto para que todas las farmacias puedan migrar a él y dejar los otros sistemas informáticos. Estimo que para 2023 ya tendremos completamente disponible un sistema único en las farmacias de ASSE.

En cuanto a las compras de medicamentos, voy a hacer un poco de historia.

Desde la creación de la Ucamae (Unidad Centralizada de Adquisición de Medicamentos y Afines del Estado) las compras de medicamentos y afines se realizaron en forma centralizada, a través de licitaciones públicas en las que todos los organismos estatales, no solo ASSE, se juntaban para concentrar la demanda de cada producto y así obtener mejores precios.

Actualmente, a través de la UCA, se encuentra vigente la principal licitación pública de medicamentos. Me refiero a la N° 4/2017, que está dividida en tres grupos, con casi mil quinientos medicamentos adjudicados. La primera adjudicación parcial de esta licitación fue en mayo de 2018. Ya llevamos cuatro años de esta licitación, lo cual viene -como bien dicen sus pliegos- de prórroga en prórroga. Por diferentes razones, los laboratorios han desistido, en algunos productos, de participar de esta licitación.

Esto hizo y hace que, en muchos casos, el precio del medicamento se incrementara al comprarlo por otro mecanismo que no es el de UCA.

Vuelvo a señalar que la licitación se encuentra vigente, pero dejará de estarlo el próximo año. Entonces, desde ASSE, se han comenzado a generar licitaciones propias y centralizadas que contemplan este vademécum 2022.

Ya se comenzó con la gestión del grupo 1 de la licitación 4, que es el primero en quedar sin efecto. Son 289 medicamentos y, como bien dijo el contador Behrend, los procesos licitatorios llevan varios meses, porque no solo necesitamos los tiempos legales, sino que tenemos que analizar toda la información desde el punto de vista técnico-farmacéutico, técnico-legal y técnico-contable.

Durante los meses de emergencia sanitaria, el acceso a muchos medicamentos para el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de covid-19, varios de alto impacto económico, fue posible gracias al fondo covid propio de ASSE o del Ministerio de Salud Pública. La pandemia hizo aumentar, en muchos casos, los precios de los medicamentos por el incremento en la demanda; en otros, por el aumento de los costos en las materias primas importadas, de los fletes que necesitaban los laboratorios para acceder a ellas y a los medicamentos y, finalmente, por los productos finales, que también son importados.

A modo de información, quería comentarles que es de público conocimiento que hace unos meses un laboratorio que produce en nuestro país sufrió una explosión, particularmente en su planta de inyectables, lo que ha afectado el abastecimiento en el mercado de productos que son formas farmacéuticas inyectables, así como también las soluciones de gran volumen que todos conocemos como sueros. Actualmente, desde los servicios farmacéuticos se vive día a día con varios de estos productos, ya que en algunos casos eran únicamente fabricados por este laboratorio.

La cantidad de productos que al día de hoy el laboratorio no tiene en stock y va actualizando semana a semana son 140, de los cuales más del 50 % están incluidos en la licitación pública, y esto hace que tengamos que salir a generar procedimientos propios de compras con precios totalmente diferentes a los adjudicados.

Desde esta Dirección se intenta estar en todo momento comunicados con los químicos y con las unidades ejecutoras, de modo de garantizar el acceso a los medicamentos y que no haya quiebres de stock en las unidades, disparando mecanismos de redistribución interna.

Finalmente, quiero comentar que si analizamos la falta de medicamentos encontramos que las causas son multifactoriales. Por nombrar algunas, puedo decir: la disponibilidad en el mercado, o sea que los laboratorios cuenten con stock para entregarnos; demoras en la entrega por parte del proveedor; aumento de consumo no previsto de alguno de los medicamentos; cambios epidemiológicos o estacionales; gestiones y recursos financieros.

Sabemos que, en muchos casos, los faltantes son reales, aunque no siempre son permanentes o reales. Por ejemplo, la no entrega de un fármaco no incluido en el vademécum no podemos considerarlo un como faltante.

Lo claro es que todos los involucrados trabajamos para que estos faltantes tengan el menor impacto para el usuario, directa o indirectamente.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: respecto al tema de si se ha fiscalizado, ya en la primera intervención se detalló, y también se dijo que las direcciones departamentales de Salud están en el territorio, atendiendo este problema. Cuando surge esta problemática de los medicamentos, u otra, se notifica a ASSE y a la Gerencia General y se busca una respuesta positiva. Si no la hubiera, se elabora un informe, se vuelve a solicitar la solución del tema y se realiza un seguimiento de la dirección departamental de Salud o de la propia Dirección General de Fiscalización.

En cuanto a la falta de medicamentos en el sector privado o en otros prestadores, la química acaba de hacer mención a un tema que es público, la explosión en un laboratorio en plaza, Fármaco Uruguayo, que generó problemas de abastecimiento. El Ministerio siempre está muy atento a estos quiebres de stock y, de hecho, existe una obligación del prestador y del laboratorio, frente a un stock crítico o faltante, de comunicarlo al Ministerio de Salud Pública.

Quiere decir que, en el caso de la neostigmina, por ejemplo, que fue un tema que la semana pasada estuvo en los medios de prensa, y en otro que no alcanzó a salir, que es el de la atropina, porque tuvimos una actitud proactiva, ya que ambos se usan en las intervenciones quirúrgicas, se generó una cámara de compensación entre el sector público y el sector privado con un *clearing* de préstamo y devolución de quien tenía sobrestock o un colchón de los fármacos, para dar a aquellos que no tuvieron la previsión, con el dato de que ya estaba el faltante en el mercado. Nadie desconoce que la explosión fue hace tiempo, a lo que le siguió, además, un incendio en un laboratorio en la República Argentina.

De todas maneras, estos mecanismos están previstos, son de denuncia obligatoria y tanto el laboratorio como el prestador tienen que comunicarlo al Ministerio de Salud Pública. Tiene que ir al Departamento de Medicamentos, que es donde se toma conocimiento, se hace rápidamente la denuncia y va al Área Evaluación Sanitaria; de ahí se comunica a los prestadores, en este caso, a los directores técnicos, para saber cuáles son las necesidades y de qué manera se puede intervenir para resolverlo. Se dialoga dentro del Ministerio de Salud Pública y con los terceros para ver si esto hay que pasarlo a fiscalización, hay que mediatizarlo a través de compras, etcétera y, de alguna manera, hay que encontrarle una solución.

El tema de la intervención en el sector de medicamentos no es nuevo porque cuando se dio el pico de internaciones en cuidados intensivos el Ministerio de Salud Pública también tuvo una política muy activa para

tratar de intervenir en el mercado y que no hubiera faltantes por un lado, ni acaparamiento por otro. Entonces, se estudió a cada prestador y se estableció una política de compras general, lo cual provocó que no hubiera, durante el mayor pico de internaciones por covid en el 2021, faltantes de ningún medicamento, para que los pacientes no estuvieran con cero analgesia. En ese caso, se resolvió rápidamente. En veinticuatro horas se resolvió el tema de la neostigmina y estamos atrás de la atropina. Ya tenemos hasta la fecha de embarque de los laboratorios. O sea que la actitud es permanentemente proactiva.

En cuanto a si se financió la compra de medicamentos por fondo covid, es un tema para ASSE. El único que se compró por el fondo covid, aparte de los sedoanalgésicos para cuidados intensivos, fue el tocilizumab, un anticuerpo monoclonal, y se mandató al Fondo Nacional de Recursos para el tratamiento de los casos graves, con determinadas indicaciones. O sea que ese es el fármaco que hoy queda bajo la cobertura del fondo.

En cuanto a medicamentos, no tenemos mucho más para decir.

Solicito que haga uso de la palabra el doctor Cipriani.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: para terminar con el tema de los medicamentos, que lo consideramos de suma importancia y sensibilidad, diré que nos comunicamos con la Asociación de Laboratorios Nacionales donde sabemos que se hacen las compras estatales, de todo el sector público, incluido el Hospital Policial y el Hospital Militar. Se sabe que ASSE realiza más del 95 % de las compras y pudimos ver que en el año 2021 se batió récord en compras en millones de medicamentos, teniendo en cuenta la gráfica desde el año 2007.

En 2021 compramos 34.800.000 unidades, cajas de medicamentos, cuando, por ejemplo, en 2019 se compraron 32.900.000 -está la gráfica-, y en los tres meses de este año que están graficados, se va superando el récord. Esa información es de fácil acceso para todas las personas. Además, cuando comparamos el histórico de los medicamentos en ASSE, como dijimos al principio de la exposición, vemos que se mantiene; inclusive aumentamos el número de recetas de nuestros pacientes.

Sí tenemos que informar algo que debemos trabajar con nuestros sistemas de comunicación, que puede traer algún tipo de ruido y respecto a lo cual hay que calmar a la población: al generar un vademécum, como el médico tiene que limitar lo que se hace en forma profesional para atender al paciente no tiene la libertad de recetar todo, por lo que alguien lo puede tomar como un faltante, pero no va a ser así. Por ejemplo, hay una familia de cuatro fármacos para el tratamiento de la presión arterial, pero con uno solo de ellos es suficiente; el propio FTM del Ministerio de Salud Pública de siempre establece uno u otro, por lo que ASSE va a empezar a negociar uno. ¿Qué quiere decir? Que si alguien estaba tomando el otro fármaco va a cambiar a este, pero eso es normal. De hecho, ya nos pasó el año pasado con los pacientes que toman antirretrovirales por HIV, cuando ASSE compró los de última generación, los nuevos, los que se toman solo dos pastillas por día en vez de siete, pero ese cambio no quiere decir que el paciente se haya quedado sin tratamiento. Esto se hizo con los médicos. ¿Por qué lo digo? Porque al empezar a estar en funcionamiento el nuevo vademécum nos puede traer este tipo de inconvenientes, pero están siendo trabajados por nuestra Área de Medicamentos con cada uno de los químicos de las unidades ejecutoras y con los directores para que los cuerpos médicos -que son los que recetan- lo sepan. Es una práctica habitual de cualquier administración o centro de salud.

Cuando se habla de medicamentos y de agendas nos remitimos a los sistemas informáticos. Estamos trabajando en el sistema informático porque es muy precario y nos afecta todo: las compras, los medicamentos, las agendas. Un ejemplo: ASSE no tiene el sistema GRP (Government Resource Planning); se trata de un sistema que se utiliza para la planificación de los recursos y es muy importante porque ahorra mucho dinero. La meta es implementarlo este año con la colaboración del Ministerio de Economía y Finanzas y con la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas que depende de Presidencia de la República. El GRP va a digitalizar todas las compras, los contratos, los stocks, lo que nos va a permitir mayor transparencia en nuestra gestión.

ASSE tiene un problema de informática con el sistema de agenda. El sistema que tenemos es muy viejo, sin soporte, con reportes de lentitudes debido a la obsolescencia tecnológica, lo que genera colas para agendar consultas con médicos y especialistas; un sistema totalmente lento. Los tiempos mejoraron notoriamente, aumentándose por cinco. Se está trabajando; desde 2016, el *data center* no estaba actualizado. Ahora se comenzó a trabajar con el *data center* de Antel de Pando que es de última tecnología. ¿Por qué informamos esto? Porque ni qué hablar que esta situación afecta mucho. No queremos hablar del pasado, porque hace dos años y pico que estamos en la gestión; obviamente, somos responsables de todo lo que pasa, pero uno tiene que saber que hay cambios extremadamente grandes que se deben hacer y que son problemas estructurales para la compra de medicamentos. Tenemos un problema estructural muy grande en cuanto a la forma en que se controla y cómo se administran nada más ni nada menos que los recursos humanos de ASSE.

Señor presidente, solicito autorización al señor ministro para que haga uso de la palabra la doctora Laura Martínez.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Solicito autorización para que haga uso de la palabra la doctora Laura Martínez, gerenta de Recursos Humanos de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la doctora Laura Martínez.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Señor presidente: en respuesta a la solicitud de resumir las acciones que se están llevando a cabo, fundamentalmente en el área de recursos humanos, podemos comenzar diciendo, y solo para recordar, que ASSE cuenta con sesenta y nueve unidades ejecutoras en todo el país, casi novecientos puntos de atención, con más de treinta y cuatro mil vínculos a su servicio, tanto en Rubro 0 titulares como suplentes contratados por Comisión de Apoyo y por la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. En estas cifras están excluidos los planes temporales, las UDA (Unidad Docente Asistencial) y los contratos covid que se realizaron en este último tiempo. Todos estos vínculos están distribuidos por grandes funciones y por fuente de financiación, que los podemos analizar. Si partimos de algún informe, por ejemplo al 1º de enero de 2020, no ha habido desde esa fecha a la actualidad diferencias significativas. Esto es a nivel global, por lo que se ha mantenido aproximadamente la misma cantidad de funcionarios, depurando información para ser más exacta, logrando al día de hoy información fidedigna de la cantidad de funcionarios por todo tipo de financiación con datos mes a mes al último día de cada uno de ellos.

Se está definiendo una forma de codificar la información, por ejemplo, separando médicos y no médicos, y dentro de los médicos, las especialidades, también por tipo de función, tratando de definir lo asistencial y lo no asistencial. Podemos decir que al 31 de marzo de 2022, último cierre que contamos en el momento, la cantidad de funcionarios asciende a 34.309, incluyendo los suplentes; los titulares son 31.216, y los suplentes 3.093. Reitero: siempre es al último día del mes porque la variación en el número de suplentes es día a día. Esto se distribuye tanto en Rubro 0, Comisión de Apoyo, como en Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata.

El presupuesto ejecutado en recursos humanos ha tenido la variación correspondiente a las partidas aprobadas en la ley de presupuesto para 2021, que asciende a un total de $ 1.300.000.000; algunas partidas como la correspondiente al Hospital del Cerro están aún pendientes.

En el análisis del cometido principal de la Gerencia de Recursos Humanos, esto es, gestionar los recursos humanos en base a los lineamientos institucionales, se comenzó por sistematizar los procedimientos administrativos referentes al tema, ordenando y definiendo los procesos con base en la normativa y con el propósito de administrar eficientemente los créditos asignados en el presupuesto nacional.

Dentro de las competencias, para orientar en este rumbo, intentamos una gestión que promueva el desarrollo humano y profesional de las personas, utilizando mecanismos que aseguren transparencia y equidad de oportunidades, control de la ejecución del gasto en el Rubro 0, así como el control de lo ejecutado a través de las Comisiones de Apoyo de la unidad ejecutora 068 y la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. Asimismo, se apuntó a la conformación y cumplimiento sistemático del cronograma de liquidación y pagos de

sueldos de titulares, de suplentes, aguinaldos, partidas extraordinarias y la administración de los sistemas de información de recursos humanos.

Con respecto a la situación de diversos temas a marzo de 2020 -cuando comienza esta Administración-, se hicieron diferentes propuestas para el cambio. Los procesos administrativos de recursos humanos estaban desordenados, sin definiciones claras. Los expedientes circulaban entre las distintas oficinas sin un orden establecido ni el aporte que cada repartición realizaba en el expediente. Se analizó proceso por proceso, se describió cada uno, se estableció la normativa que los avala, se corrigieron errores y se sistematizó, haciendo un flujograma eficiente para culminar cada trámite en corto tiempo. Asimismo, se está aprobando la implementación de un proceso en línea en el área de Recursos Humanos que permitirá agilizar los trámites y evitar traslados desde las unidades ejecutoras hacia ASSE central.

Se deja constancia de que este trámite en línea estaba previsto en los sistemas informáticos de ASSE, pero aún no se había usado, por lo cual, tiene cero costo en el momento.

Si bien la Ley N° 18.161, de creación de ASSE, de fecha 29 de julio de 2007, en su artículo 16 estableció que dentro del plazo de 180 días se debería proyectar el Estatuto del Funcionario, esto no fue concretado en más de quince años. En abril de 2020 se activaron las negociaciones para finalizar la redacción y en marzo de 2021 se elevó al Directorio. Dado que hubo algunas nuevas disposiciones y convenios gremiales que cambiaron o agregaron algunos temas, todo esto se está procesando para que a mitad de este año pueda aprobarse con el consenso de los gremios involucrados.

No existía en ASSE descripción de los perfiles de los cargos y funciones por lo cual se comenzó con dicho trabajo y se logró, en el año 2021, elaborar los correspondientes a obstetras, parteras y nutricionistas, que ya fueron aprobados. Están en proceso de aprobación los de auxiliares de enfermería y choferes.

En virtud de los diversos convenios suscritos con las gremiales médicas -Sindicato Médico; FEMI; Sociedad Anestésico Quirúrgica; Federación de Funcionarios de Salud Pública-, así como diversas resoluciones de Directorio, hay una infinidad de estructuras remunerativas o salariales que no se encuentran sistematizadas, por lo cual no son de fácil acceso, provocando que se cometan errores en su aplicación, muchas veces de difícil detección. Se estableció como prioridad que deben estar en una base preestablecida y que en un futuro interactúen con los otros sistemas para aplicarse en forma automática.

La selección de recursos humanos se realiza en base al Decreto N° 197 del año 2006, el cual nunca fue actualizado, y contiene diversas disposiciones que no se adecuan a la realidad. Se propone modificar dicho decreto en acuerdo con los gremios, definiendo un nuevo sistema de selección de recursos humanos, fundamentalmente, en lo que respecta a procedimientos, plazos y forma de evaluación de los postulantes.

También se entiende pertinente evaluar la posibilidad de realizar llamados a concurso en forma centralizada, lo que facilitaría la gestión de las unidades ejecutoras, así como la redacción de modelos generales de bases para llamados a concurso.

En cuanto al proceso actual, en Uruguay Concursa solo se realiza la publicación de los llamados, y luego se continúa con el proceso en las distintas unidades ejecutoras, siendo una actividad compleja. No había, hasta el presente, información del total de los llamados de ASSE, de cuántos estaban abiertos, cuántos estaban en la etapa de tribunal, cuántos estaban culminados, cuántos estaban vigentes a la fecha, ni cuántos vencieron y hay que proceder al nuevo llamado. Para tener esos datos, la oficina de concursos central procede a recabar mensualmente esa información de cada unidad ejecutora.

Este año se logró incluir todos los listados que remiten las unidades ejecutoras en una planilla única que contiene cinco mil líneas. Esto quiere decir que son cinco mil llamados realizados por las distintas unidades ejecutoras, de los cuales algunos están concluidos y otros, no.

Es intención que se logre aplicar un sistema similar a Uruguay Concursa -incluso, puede llegar a ser el mismo- que ayude a sistematizar la información, así como a efectuar los procesos más ágilmente.

En el año 2021, se logró incursionar en la modalidad de inscripción vía e-mail, evitando las largas filas para inscribirse.

En el estudio profundo del procedimiento aplicado en los concursos, se detectaron errores que han determinado demoras excesivas. Por ejemplo, hubo un llamado del año 2019 en el cual uno de los postulantes presentó un recurso contra la resolución de homologación de lo realizado por el tribunal actuante, ante lo cual se paralizó la contratación. En consecuencia, la unidad ejecutora -teniendo la necesidad de contratación y la vacante- pasó más de dos años antes de contratar al personal.

En cuanto a la profesionalización -que ya fue mencionada por el doctor Cipriani-, se procedió, junto a la unidad de calidad, a desarrollar procesos de llamados para encargaturas de mandos medios, de jefes de medicina, jefes de emergencia y jefes de cirugía.

Con respecto a las capacitaciones, se entiende que si bien ASSE poseía algunas plataformas modernas, como Moodle o Moose, las capacitaciones realizadas por la propia división debían ser actualizadas. Se pretende hacer un programa de capacitación adecuado a las necesidades de ASSE.

Asimismo, si bien existen diversos convenios con centros educativos, que van desde ofrecimientos de becas por un cien por ciento a ofrecimientos de descuentos para funcionarios, no se tiene una base completa con todas las opciones a disposición de todos los funcionarios.

La capacitación realizada en los últimos quince años estuvo dirigida a personal que fue definido en forma discrecional por el Directorio de ASSE, por la que ASSE abonaba el 50 % del curso. Si bien se entendió, dado el momento, que no era conveniente destinar presupuesto para abonar cursos, se aprobó un nuevo mecanismo para otorgar becas sin costo, que implica que se solicite a cada unidad ejecutora el envío del listado de personal que se entiende pertinente capacitar. Luego, una comisión integrada por tres miembros define entre los postulantes los destinatarios finales, con especial énfasis en la inclusión de las unidades ejecutoras del interior.

En los últimos años, se había eliminado la carrera administrativa en ASSE. No se daba lugar a los ascensos ni se realizaban las calificaciones; tanto es así que hasta la oficina de promociones se había eliminado. Desde mayo de 2021 se resolvió implantarla nuevamente, logrando poner al día las calificaciones de gran parte de las unidades ejecutoras desde el año 2016 a la fecha.

Este mes se firmaron las primeras resoluciones de ascenso, correspondientes a los años 2016 y 2017, y se continuará con los siguientes años. Esto ha traído infinidad de problemas en virtud de que, a lo largo de estos últimos siete años, las unidades ejecutoras se han ido quedando con vacantes de ascenso libres, por renuncia o por fallecimiento de funcionarios, y dichas vacantes de ascenso las han utilizado para hacer ingresar funcionarios a través del mecanismo del artículo 256 de Contratación, con el inconveniente de que al momento de proceder a la presupuestación -por haber cumplido los dieciocho meses y tener la evaluación positiva- no es posible porque no está permitido que un ingreso se realice en una vacante de ascenso. Una solución que se planteó fue transformar las vacantes de ascenso en vacantes de ingreso, pero ello llevaría a que luego no se pudieran realizar más ascensos. Todo esto se está corrigiendo. Se está haciendo un plan operativo para solucionar la situación. Además, se está trabajando en una nueva reglamentación de ascensos, en conjunto con los gremios correspondientes.

Algunos de los sistemas de información de recursos humanos que existen en ASSE son muy obsoletos, y otros no realizan los controles básicos necesarios, principalmente, por no interactuar entre sí.

A la fecha, uno de los sistemas es el Persotec, de la empresa Tilsor, en el que se realizan las liquidaciones de sueldo del Rubro 0 y de los suplentes. Es uno de los sistemas que funciona mejor, pero depende del llenado a mano de los cambios de cada mes. Cada cambio que tiene un funcionario o descuento se llena manualmente. Otro es el sistema Lotus Notes de la empresa Integradoc, que contiene toda la información del personal vinculado a ASSE. Es el sistema más antiguo y no tiene más capacidad para ingresar cambios. Depende totalmente del ingreso humano de cada unidad ejecutora, por lo que se han detectado infinidad de situaciones que indican que no está actualizado. En consecuencia, la información que brinda debe ser verificada con la de

los otros sistemas. También se usa el sistema FSA de la empresa Fusionar, que permite el control horario del personal. En virtud de que las unidades ejecutoras tienen que ingresar nuevamente los datos de los funcionarios en ese sistema, han ocurrido errores en forma reiterada, como por ejemplo en los números de cédula de identidad, lo que determina que a ese personal, como no tiene horas cargadas en el sistema, no se le liquide el sueldo. No incluye el control de licencias, que son llevadas manualmente por las unidades ejecutoras. El otro sistema es el de certificaciones médicas, que se terminó de desarrollar en el año 2020, que se conecta con la base del BPS. Se ha empezado a analizar el tema de concretar los legajos electrónicos así como el domicilio electrónico, a los efectos de hacer más ágil la tramitación de las solicitudes.

La meta principal a mediano plazo es implementar un sistema de información de recursos humanos que contenga toda la información que actualmente está en los distintos *softwares*, que interactúe entre sí y se conecte a otras bases externas, como por ejemplo la de Identificación Civil. En esto estamos con el apoyo de la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas, con opciones de bajo costo para implementar, y sería otra fase del GRP que también se implantaría en la Gerencia Administrativa.

En ASSE aún está el expediente físico, por lo que también se propone llegar al expediente electrónico en un futuro.

Se ha venido realizando el control de la ejecución del Rubro 0, pero con respecto a Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata solo se controlaba la transferencia y no había un control del gasto. Se empezaron a implementar esos controles y se está analizando uno a uno el personal contratado por esas comisiones.

El reglamento de suplentes data del año 2011 y se está trabajando en uno nuevo, más acorde a las necesidades actuales, tanto de ASSE como de los propios funcionarios.

El gasto de suplentes ha sido un problema en los últimos años, pero no se ha hecho un análisis de las causas de ese gasto, sino que solo se manejaban cifras. El gasto de suplentes tuvo un salto en el año 2014, en el que se duplicó, pasando de unos quinientos mil en el año 2013 a más de un millón en el año 2014, y eso se ha venido manteniendo en estos años. Se comenzó el análisis exhaustivo, con datos de las unidades ejecutoras y análisis de causas, cruzando con los datos de certificaciones médicas, en especial las prolongadas, y con control de los llamados vigentes en cada caso para el llenado de vacantes en lugar de continuar contratando suplentes.

La Unidad de Salud Ocupacional funcionaba en forma separada y no coordinada con Recursos Humanos. Se procedió a insistir con sus cometidos en cuanto a la prevención y promoción, teniéndose un proyecto de constitución de las comisiones bipartitas establecidas reglamentariamente, que no existen en la mayoría de las unidades ejecutoras.

Al año 2020 existían infinidad de convenios laborales suscritos con las diferentes gremiales, que no están sistematizados ni ordenados. Se trabaja en conjunto con la Unidad de Negociaciones, participando en las distintas instancias y unificando criterios, para facilitar los datos necesarios a los efectos de las negociaciones, así como la puesta en marcha de lo acordado. En especial, se comenzó a realizar la base general listando los acuerdos y el resumen de lo establecido en cada uno, dándoles publicidad. Se ha advertido que muchos de los compromisos funcionales fueron suscritos por médicos y no han sido actualizados, por lo que no corresponden a la realidad de los lugares de desempeño, las funciones ni la carga horaria que cumplen en la actualidad. Se está trabajando en actualizar esos datos, principalmente, teniendo en cuenta el ingreso correcto al nuevo sistema al que se planifica acceder.

Otro tema que inquietó al Directorio fue el de las licencias acumuladas por el personal de ASSE. El Directorio solicitó un informe de las licencias acumuladas en el Rubro 0 y de ese relevamiento resultó que de un total de 24.104 funcionarios al 31 de diciembre de 2021, o sea el total de funcionarios titulares en el Rubro 0, hay 3.358 funcionarios con licencia pendiente de más de 60 días, que es un 14 % del total. Si lo pasamos a días, tienen un total de 370.203 días de licencia, con un promedio individual de 110 días, que implica que en promedio cada funcionario tenga 5 meses de licencia, entre todos los tipos de licencia: reglamentaria, feriados

trabajados, días de recargo, licencia por antigüedad, licencia extraordinaria, licencia por Corte Electoral y licencia por día del funcionario. Se realizó un corte en franjas de días acumulados y se detalló el total de funcionarios en cada categoría. De eso podemos sacar algunos datos, por ejemplo, que hay 837 funcionarios con más de 100 días; 297 funcionarios con más de 150 días; 169 funcionarios con más de 200 días de licencia; 35 funcionarios con más de 300 días de licencia, y 26 funcionarios con más de 400 días de licencia. Eso supone una falta de control en los años anteriores que determinó que se acumularan tantas licencias, con el perjuicio que ocasiona, por un lado cuando se toman esas licencias, lo que supone la contratación de suplente y, por otro, en caso de jubilarse, primero se toman esa licencia, por lo cual la vacante está ocupada por un promedio de más de cinco meses antes de poder contratar a otra persona en su lugar.

Existe normativa dispersa sobre recursos humanos de ASSE. Alguna data de cuando ASSE era un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública; otra se aplica por analogía al Estatuto del Funcionario Público de la Administración Central, y otra surge de los convenios colectivos o de resoluciones del Directorio. Se propone recopilarla, sistematizarla y hacer un texto ordenado que podríamos denominar Tofasse, en similitud al Tofup (Texto Ordenado de Normas sobre Funcionarios Públicos). Eso haría más fácil la tarea al propio trabajador y a las distintas oficinas de recursos humanos de las unidades ejecutoras y a nivel central.

Con respecto a las certificaciones médicas, puedo decir que hasta el año 2020 se realizaban en el departamento de certificaciones médicas en Montevideo y por los médicos certificadores en las unidades ejecutoras del interior. En el año 2020, en acuerdo con el BPS, se comenzó con el nuevo sistema, en el que el médico que atiende al trabajador procede a la certificación, igual que en el sector privado. Eso se alta en el BPS y de allí se cruzan los datos con el sistema instalado en ASSE. En ese sistema también se instauró una alerta para cuando corresponde realizar las juntas médicas en casos de certificaciones prolongadas.

En cuanto a la comunicación con el Registro de Vínculos con el Estado de la Oficina Nacional del Servicio Civil, puedo informar que, a raíz del estudio de situaciones puntuales, se advirtió que, respecto a la verificación, previa a la contratación de si un funcionario ha sido destituido del Estado o de ASSE, la consulta era realizada en el Registro de Vínculos con el Estado de la Oficina Nacional del Servicio Civil y en el sistema de liquidación de sueldos Persotec. Con anterioridad al año 2020, esas consultas eran realizadas a nivel central, por lo que las unidades ejecutoras debían enviar la consulta a ASSE central, y desde el año 2020 se habilitó que lo pudieran hacer directamente para agilizar el trámite.

Este año, se advirtió que esas consultas realizadas en el RVE debían ser complementadas con otras dos consultas en el propio registro denominadas: consulta de situación actual e histórica de una persona y certificados de vínculos vigentes, todo lo cual se implementó a partir de marzo y abril del corriente año. Todo esto ha ido surgiendo por investigaciones administrativas que debieron realizarse a raíz de contrataciones de personas a través de un contrato 256 que habían sido destituidas con anterioridad en otro organismo o que habían tenido un contrato 256 con otra unidad y se había rescindido por una falta grave que determinó la evaluación negativa.

Asimismo, se detectó que no existía una base para ingresar datos de faltas cometidas por los suplentes, por lo que ha sucedido que se ha contratado a través del artículo 256 a personas que habían tenido malos antecedentes como suplentes. En consecuencia, a partir de este año, se han implementado más consultas para las contrataciones por el artículo 256, contrataciones como suplentes, y para la presupuestación de los contratos 256.

En cuanto al registro de inhabilitaciones, en el año 2021, se detectó que no se realizaban consultas de los inhabilitados judicialmente. De acuerdo a lo establecido en el artículo 4° de la Ley N° 18.172, las personas que hayan sido inhabilitadas como consecuencia de una sentencia penal ejecutoriada no pueden ser objeto de una nueva designación o contratación pública. Los Juzgados Letrados en materia penal comunican a ASSE por oficio la referida inhabilitación, siendo recepcionada por jurídica de ASSE y remitida a recursos humanos para su registro en el sistema Persotec. De Relevamiento se advirtió que se realizaba el registro, pero no se había

implementado la consulta, por lo que se desarrolló el módulo de consultas y a partir del mes de febrero de 2022 se estableció como nueva condición para la contratación la consulta al referido registro.

Con respecto a la presupuestación de los funcionarios contratados a través del artículo 256 de la Ley N° 18.834, al inicio de esta Administración había casi tres mil contratos, 256 sin presupuestar, algunos de los cuales eran contratos realizados en el año 2015. Había atrasos desde el año 2015 a la fecha de personal que había cumplido con el plazo de los dieciocho meses y había tenido evaluaciones satisfactorias, pero no se había regularizado su presupuestación. En el año 2020, se comenzó el plan para llegar a estar al día con ese atraso generado desde hace varios años y se logró presupuestar a más de mil ochocientas personas en el año 2021, pero aún resta para estar al día, ya que por mes se generan más de cien contratos que ingresan en la calidad de presupuestables.

Por otra parte, se advirtió la demora, en caso de solicitudes de las unidades ejecutoras, de rescisiones de contratos 256 por mala evaluación. Han llegado expedientes donde la evaluación negativa databa de más de dos años, por lo cual, manteniendo las debidas garantías, se analiza un procedimiento aplicable a estos casos para hacerlos más eficientes para la Administración.

Se está trabajando con la unidad de negociación y la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención en el análisis de los pagos realizados por la variable de primer nivel, que surgió en el año 2011, donde se ha advertido que la base sobre la cual se abona es una capitación de usuarios que nunca se actualizó y, por ende, no cumple la verdadera función de variable; esto supone un costo anual de aproximadamente $ 200.000.000.

También con la unidad de negociación y la dirección del Área de Cirugía se comenzó el análisis de los pagos de la variable anestésico quirúrgica, que también surgió en el año 2011, detectándose inconsistencias, por lo que se están concretando, conjuntamente con auditores designados por las partes del convenio, los correctivos a sugerir; esto supone un costo anual de aproximadamente $ 340.000.000.

Con respecto al gasto covid y a la contratación de funcionarios a través del fondo covid, el personal contratado para la emergencia sanitaria, financiado por fondos covid, osciló entre los mil doscientos a fines del año 2020 hasta la mayor cifra, sobre la primera ola en junio-julio de 2021, que alcanzó los cuatro mil contratos. A diciembre de 2021 hubo una baja y, luego, en enero de 2022, con la segunda ola, se incrementó nuevamente. Al momento, hay 2800 contratos, con tendencia a la baja -dada la situación sanitaria-, pero con la precaución del mantenimiento mínimo por si se diera una suba en los casos. El monto destinado a dichas contrataciones por los años 2020 y 2021 ascendió a $ 2.300.000.000.

Es cuanto podría resumir sobre algunas de las consultas que se han planteado hasta el momento.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Solicito que haga uso de la palabra el doctor Cipriani, que va a hablar sobre el plan de normalización.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: todos sabemos que apenas iniciar el gobierno sufrimos la pandemia y ASSE -quiero hacer una mención especial a este organismo, que consideramos muy importante- mostró de qué está hecha, estando a la altura de las circunstancias todos sus funcionarios y sus equipos de gestión a la hora de afrontarla. Cuando todos vaticinaban que íbamos a colapsar, la institución no colapsó y se pudo hacer frente a todo lo que significó esta pandemia, de una manera muy profesional y con excelentes resultados; inclusive, fuimos visitados por una delegación de médicos israelíes que destacaron la actuación de nuestros centros y cómo trabajaron. Ahora, nunca se dejó de gestionar -como se puede ver acá- para la ASSE que queda; por eso siempre seguimos trabajando en todo esto -como decía la doctora Martínez-, en lo que significa planificar nada más ni nada menos que los recursos humanos de ASSE; trabajar en el sistema informático de ASSE; en los planes de medicamentos y de gestión; en seguir pensando en cosas extra, como la Ley de Salud Mental, y en el resto de los proyectos que estamos llevando adelante.

Una vez que se terminó la pandemia, el Ministerio de Salud Pública, mediante la Dirección General de Salud, solicitó a todos los prestadores -obviamente, nosotros incluidos- los planes de normalización y empezamos con la activación, y nos propusimos una meta -si no me equivoco, estipulada por el Ministerio- que decía que para fines del trimestre del 2021 había que superar el 80 % de las consultas que se habían realizado en el último trimestre de 2019. En este punto, queremos destacar que ASSE cumplió esa meta y la sobrepasó en un 14 %; esto se ve.

También buscamos otros indicadores para ver cómo la institución venía trabajando y pudimos ver que, por ejemplo, el número de hipertensos atendidos por la institución en el año 2019 era de 16,3 % y pasó a tener un 21,9 % en el año 2021; esto denota la atención de nuestros médicos sobre todo en el primer nivel. Lo mismo pasó con los diabéticos, cuyas consultas aumentaron de 7,3 % en el año 2019 a un total de 8,8 %. No solo en esto podemos ver que la institución ha tenido un aumento en cuanto a su producción, que se transmite en mejor atención y mayor calidad. Por ejemplo, en el año 2018 se realizaron 81.000 tomografías computadas -cabe aclarar que ASSE no realizaba todas; realizaba la mitad porque la otra mitad se la tenía que comprar a privados- y nosotros en el 2021 realizamos 102.324, de las cuales 85.201 se hicieron con los tomógrafos del Estado.

Lo mismo pasa con las resonancias magnéticas: de 7.936 en 2018, pasamos a realizar 14.377, y más de la mitad en los resonadores del Estado. Siempre contamos cuando los pacientes de Rivera venían hasta Montevideo -algunos todavía lo hacen- para hacerse la resonancia y no se la hacían en Tacuarembó. El nuevo resonador que estaba colocado, pero sin uso, dentro del Maciel, comenzó a funcionar y ahora está trabajando. Así pasó con los angiógrafos. Los mejores angiógrafos del país -uno en el Hospital de Tacuarembó y otro en el Hospital Maciel- estaban sin funcionar. Ahora están funcionando los dos y están trabajando para los procesos de trombectomía mecánica. De hecho, el de Tacuarembó fue el primer hospital en recibir al primer paciente, que salió de Melo para realizarse una trombectomía allí.

Lo mismo podemos decir de los equipos de radioterapia. En ASSE teníamos tres equipos de radioterapia puestos en cajas, nuevos, de última generación, que ahora estamos instalando: uno en el Hospital Pereira Rossell, otro en el INCA -cabe señalar que este Instituto venía alquilando un equipo a US$ 25.000 por mes a un privado desde hace catorce años; ahora estamos por poner en funcionamiento el nuestro- y el otro en el Hospital de Tacuarembó. Se trata de reactivaciones llevadas adelante por nuestra institución.

Con respecto a la lista de espera quirúrgica, también podemos ver cómo hemos mejorado. Quiero comentar un dato que me alcanzaron ayer: ASSE tenía, en total, 1.115 cirugías de atraso. Pasamos de realizar 5.000 o 5.500 cirugías mensuales a operar arriba de las 7.000. ¿Cómo? Uniendo ASSE, generando hospitales de día, transformando el INOT, que tenía tres *blocks* quirúrgicos capaces de realizar una cirugía traumatológica por día. Se hizo un centro, un hospital que hoy lleva realizadas 2.002 cirugías.

Lo mismo sucede con los estudios endoscópicos: los venimos aumentando en su número, específicamente aquí, en la región sur. Además, ahora estamos incorporando los equipos de endoscopía digestiva, que eran casi todos tercerizados. Ahora los estamos poniendo en nuestros hospitales.

Una de las preguntas que se realizó tiene que ver con la salud mental. Al respecto, nos comprometimos con el señor presidente de la República, porque trabajar con el paciente de salud mental es un tema muy susceptible. Se aprobó una ley de salud mental en 2018. Fue una gran expresión, pero con cero recursos y con cero puesta en práctica. Entonces, le empezamos a poner cabeza y gestión, y estamos avanzando.

En ASSE, cuando ingresamos, teníamos algo más de 3.000 horas mensuales de psiquiatra, y hoy estamos arriba de las 6.000 horas mensuales. Más precisamente, estamos en las 6.114 horas; más que duplicamos el número. Y tenemos 467 horas más que se tienen que estar por adjudicar ahora. Luego el doctor Pablo Fielitz va a explicarlo mejor. Lo más importante de las horas es cómo se expresan en pacientes atendidos, en pacientes vistos. Y esto lo fuimos haciendo de manera semestral. ¿Qué se pudo ver? Que se incrementó el trabajo en salud mental. Los psiquiatras, de atender 88.883 pacientes durante el segundo semestre de 2019, pasaron, en

el segundo semestre de 2021, a atender 106.240. También podemos ver la labor de los psiquiatras infantiles: de atender 13.992 pacientes en el segundo semestre de 2019, pasaron a atender 17.555 pacientes durante el segundo semestre.

También debemos referirnos a la psicología, porque siempre se habla del psicólogo, pero nadie le pone un recurso, ¿no? Nunca se puso. Tenemos psicólogos y estamos trabajando muy fuertemente en salud mental con ellos. De 66.555, en 2019, pasamos a 102.636.

Además, en cuanto al trabajador social, se pasó de 14.328 a 25.843. Eso significa que llegamos, en total -desde que estamos trabajando-, a las 68.516 consultas, si nos comparamos con los períodos anteriores. Eso implica un aumento del 38 %, pero nos falta. ¡Nos falta y nos falta más!

Hemos pasado por negociaciones muy duras, puesto que se trancó el llamado a concurso. Y quiero citar esto de manera expresa para que la población lo sepa. Se nos trancó porque no había acuerdo con respecto al nuevo diseño del cargo que se daba a los psiquiatras. Cabe aclarar que el cargo de los psiquiatras para trabajar en ASSE estaba diseñado de tal forma que no era atractivo para ninguno. Se adaptó el cargo, se lo puso atractivo y se duplicó el sueldo, pero el concurso para llenar las vacantes tenía muchas trancas. Después, nos encontramos con algo que pasa con todos los prestadores, menos en ASSE. Cuando un residente o un posgrado está terminando su carrera y está en el último año puede empezar a trabajar, sin embargo, en ASSE no se permitía, y ahí teníamos un problema. Ahora lo permitimos y ya están trabajando, porque es lo que corresponde; es lo que corresponde porque nuestra gente se tiene que atender.

Se está trabajando dentro del proyecto de salud mental y se hicieron todos los planes ejecutivos para las nuevas obras. A propósito, se están haciendo cosas muy puntuales en el Vilardebó. En este período también se va a realizar la obra dentro del Hospital Pasteur con el fin de aumentar el número de camas. Y ya están instaladas las camas en el hospital de San José. Se está trabajando en el hospital de San Carlos para aumentar el número de camas y en otros establecimientos más que el doctor Fielitz después va a detallar.

A su vez, se han creado casas de medio camino. Estamos trabajando en eso y en otros dispositivos, en conjunto con otros organismos del Estado, como el Mides, con el objetivo de atender a los pacientes con consumo problemático de sustancias, ya sea alcohol u otras.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Antes de solicitar que haga uso de la palabra el doctor Fielitz -director de Salud Mental-, debo recordar que se inauguró la primera casa en Las Piedras para el desarrollo neurocognitivo en la primera infancia. Es un primer mojón que se puso en ese terreno y se está en trámite de generar nuevas casas para la atención a la primera infancia con trastornos de diversa índole como, por ejemplo, el rezago intelectual y los trastornos del espectro autista.

Solicito que otorgue el uso de la palabra al doctor Pablo Fielitz.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor director de Salud Mental, doctor Pablo Fielitz.

SEÑOR FIELITZ (Pablo).- Señor presidente: quiero destacar que el marco referencial para todo lo que es nuestra actividad laboral, asistencial y de gestión tiene que ver con la Ley Nº 19.529, de Salud Mental, y con el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, generado por el Ministerio de Salud Pública.

Desde un inicio, el Directorio de ASSE ha planteado el tema de la salud mental como prioritario y fue así que en la ley de presupuesto hubo un incremento notorio de los recursos destinados específicamente a la salud mental. ASSE se integra con distintos organismos que tienen que ver con la implementación de la Ley de Salud Mental, como mencionó hoy el ministro Salinas; así se establece en el artículo 11 del Capítulo IV de dicha ley, denominado "Interinstitucionalidad", y en otros.

Un aspecto bien importante es que de acuerdo con lo que determinan la Ley de Salud Mental y sus artículos reglamentarios, en lo que tiene que ver con la internación psiquiátrica, debe realizarse en los hospitales y sanatorios generales para sustituir la internación en instituciones monovalentes. Siguiendo las directivas de la Ley de Salud Mental, estamos ya próximos a inaugurar una sala de psiquiatría en el Hospital de San José, cuya obra edilicia ya está terminada; estamos en el proceso de culminar la dotación de recursos humanos para su funcionamiento.

Por otro lado, en estos días se abren los pliegos de la licitación para la obra del Hospital Pasteur que mencionaba el doctor Cipriani. Es un tema realmente importante porque esa obra va a implicar sesenta y cuatro camas de internación para agudos y dieciocho camas de observación, vinculadas a la emergencia del hospital. De esa manera, cualquier persona que sufra un quebranto de salud mental y requiera internación aguda lo hará en un hospital general de tercer nivel, con posibilidades de acceso a CTI, *block* quirúrgico, imagenología, interconsultas, y no en un manicomio. Creo que eso va a implicar un cambio sustancial, un cambio cualitativo en lo que tiene que ver con la calidad asistencial para nuestros usuarios.

En cuanto a los equipos de salud mental, para nosotros ha sido prioritario su fortalecimiento. De esa manera, podemos definir a los equipos de salud mental como la columna vertebral de un proyecto asistencial, de un modelo asistencial centrado en la comunidad.

Al inicio de nuestra gestión nos encontramos con un problema muy serio: la falta de profesionales y la disminución que había sufrido ASSE en su padrón de médicos psiquiatras. Es así que, a iniciativa de ASSE, se llevó a los gremios a una mesa de negociación para poder lograr funciones de alta dedicación en psiquiatría que pudieran arrancar a partir de veinte horas semanales de trabajo, como ya existía en otras dieciocho especialidades médicas. Producto de ese trabajo, que implicó numerosos llamados a concurso, al día de hoy tenemos 135 cargos con función de alta dedicación en psiquiatría, lo que implicó un aumento de 467 horas semanales a nivel país para psiquiatría de adultos y pediátrica en su conjunto. Esto ha implicado un aumento notorio en la posibilidad de acceso a la consulta para los usuarios de ASSE. Cabe destacar que aún nos queda camino por recorrer porque debemos continuar con la ampliación de más cargos en funciones de alta dedicación para llegar a todo el país, así como también con el aumento de la dotación de psicólogos y trabajadores sociales para fortalecer los equipos de territorio. Estamos conformes con los avances que hemos logrado, pero creemos que es necesario continuar avanzando. En ese sentido, las estrategias de ASSE en materia de salud mental implican continuar el fortalecimiento de los equipos de salud mental.

Otra temática importante para todo el país es, sin duda, la relativa a los intentos de autoeliminación y suicidio. ASSE integra el Grupo Técnico de Expertos en Prevención del Suicidio, convocado por el Ministerio de Salud Pública, y se han desarrollado convenios con el BID para poder avanzar en el conocimiento de la trayectoria asistencial de los usuarios que consultan por intento de autoeliminación, a fin de tener un diagnóstico certero de en qué situación estamos. También, junto con el BID, tenemos otro nuevo convenio para el desarrollo de la telemedicina en salud mental, con énfasis, sobre todo, en la población con riesgo suicida.

Se ha planteado definir como centros de referencia en IAE (Intento de Autoeliminación), a nivel metropolitano, a los hospitales Pereira Rossell y Pasteur. Se está conformando un equipo especializado en esta área en el Hospital Pasteur, que implicará, por un lado, una sala de observación para los pacientes con intento de autoeliminación por hasta setenta y dos horas y, por otro, el desarrollo de un centro diurno para usuarios con alto riesgo suicida. Para ello, se están implementando los llamados para cubrir estas vacantes a nivel de ASSE.

Por otro lado, siguen funcionando las líneas del servicio de asistencia telefónica: la 08000767, que es la Línea de Prevención del Suicidio, y la 08001920, que es la Línea de Apoyo Emocional, que se creó en el contexto de la pandemia. Cabe destacar que, al día de hoy, la Línea de Apoyo Emocional ya lleva 43.216 llamadas, y el promedio diario de llamadas que recibe es de 40, aproximadamente. Esto reafirma la decisión de ASSE y de la Dirección de Salud Mental de mantener esta línea, porque aun en la pospandemia sigue dando respuesta a una necesidad asistencial de los usuarios.

Por otro lado, la Dirección de Salud Mental conformó un equipo de trabajo que integra a docentes de la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina para implementar tareas de capacitación y proyectos de mejora en las trayectorias asistenciales de los usuarios que consultan por intento de autoeliminación.

En la temática relativa al uso problemático de sustancias ha habido algunos cambios importantes, algunos avances. En este momento, el Portal Amarillo se encuentra en un proceso de reforma edilicia para poder dar cabida a la unidad de desintoxicación, que va a contar con dieciocho camas para dar respuesta a emergencias y situaciones de crisis en adicciones. Mientras la obra se concreta, se ha planteado el llamado a concurso de precios para contratar ocho camas de desintoxicación. Por otra parte, la idea que tenemos es que el tratamiento ambulatorio de los usuarios con uso problemático de sustancias se desarrolle en todos los equipos de salud mental a nivel país. También sabemos que los médicos del primer nivel de atención son una parte fundamental en la asistencia a estos usuarios. Los datos que tenemos indican que, por ejemplo, en enero de este año, ASSE asistió, a nivel país, a unas setecientas personas con consumos problemáticos de sustancias en distintos tipos de dispositivos, ya sea en el primer nivel de atención, como en los equipos de salud mental. Cabe destacar que la asistencia a los usuarios con consumo problemático de sustancias se desarrolla en diferentes contextos: el tratamiento ambulatorio, la internación para desintoxicación, el tratamiento residencial y los centros diurnos. A nivel departamental, las salas de psiquiatría son frecuentemente utilizadas en los procesos de desintoxicación, previo al ingreso a los dispositivos residenciales como, por ejemplo, Casabierta o El Jagüel. ASSE integra, en todo el país, los dispositivos Ciudadela, que dependen de la Renadro (Red Nacional de Atención en Drogas), donde se evalúa y deriva al usuario problemático de sustancias, y en algunos departamentos se desarrolla también labor asistencial.

En Montevideo, la Dirección de Salud Mental pautó cambios en la gestión del Portal Amarillo, facilitando las derivaciones desde distintos dispositivos de ASSE: pasó de tener una ocupación menor al 70 % a una cercana al 100 %. Se contrataron nuevos psiquiatras para dar respuesta a los centros diurnos y residenciales; también psiquiatras del Portal Amarillo pasaron a trabajar en territorio. Las camas residenciales para usuarios problemáticos de sustancias se distribuyen en el país de la siguiente forma: en Casabierta, en Artigas, veinte camas; en El Jagüel, en Maldonado, veinte camas; en el Portal Amarillo, dieciocho camas; más las contratadas en el Centro Izcali, que son veintidós, totalizan un total de ochenta camas. A esto debemos sumar las veinte del centro de tratamiento de patología dual Chanaes, que es dirigido por la Renadro. Están en proceso de licitación veinte nuevas camas de dispositivo residencial para usuarios problemáticos de sustancias, y, como dije anteriormente, se llamó a concurso de precios para las ocho camas de desintoxicación.

Junto con el Mides, se crearon dos centros diurnos para la asistencia de usuarios alcoholistas y con policonsumo, ambos en Montevideo. Para ello, ASSE contrató cuatro psicólogos, cuatro operadores terapéuticos en adicciones, cocineros y auxiliares de servicio. Junto con la Junta Nacional de Drogas se está desarrollando el proyecto Lindolfo, con la creación de un nuevo centro diurno en la aduana, abierto a la comunidad, para aproximadamente treinta usuarios. Allí también funcionará el servicio ambulatorio de fármacodependencia del Hospital Maciel, pionero en esta área en el país.

A nivel del Hospital Pereira Rossell, se está gestionando la apertura de un centro diurno desde una perspectiva de género que asista a las embarazadas con consumo problemático, por ser esta una población de elevadísimo riesgo.

Se están reforzando los equipos de salud mental a través de la contratación de operadores terapéuticos en adicciones, en particular, para apoyar a los usuarios en régimen de internación. Hay un proyecto que aún está en fase de inicio para poder crear una unidad de desintoxicación en el departamento de Maldonado, en la localidad de Aiguá, para dar respuesta regional a la temática de adicciones.

En otro orden, las tareas de desinstitucionalización prosiguen tanto a nivel de la población usuaria del Ceremos (Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial) como de la población del Vilardebó. En ese sentido, se creó una casa de medio camino a fines de diciembre de 2020, la Casa Mercedes, y en febrero de este año se inauguró la Casa Pando, que es una casa de mediana y larga estadía.

Por otra parte, se logró que pacientes que crónicamente estuvieron ingresados en condición asilar en Ceremos hayan vuelto con sus familias o con referentes familiares. Además, un número importante de personas de Ceremos que dependían funcionalmente del Centro, fue dado de alta y reside en dispositivos comunitarios, sobre todo en pueblo Ituzaingó, pero también en otras localidades como Santa Lucía y Montevideo.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Solicito que se conceda el uso de la palabra a la gerenta asistencial de ASSE, doctora Gabriela Medina, quien hará referencia a la Cosepa (Comisión de Seguridad del Paciente).

SEÑORA MEDINA (Gabriela).- Señor presidente: me voy a referir a la seguridad del paciente en ASSE.

ASSE ha trabajado en este tema, seguridad del paciente, desde el inicio de la normativa del Ministerio de Salud Pública y ha mantenido la definición de que toda unidad ejecutora debe estar asociada a alguna Cosepa, ya sea de la propia unidad, de otra unidad o en la región, independientemente del nivel de atención al que pertenezca.

A su vez, para tener una mirada unificadora sobre el tema, se define una Cosepa central, que constituye el organismo técnico asesor, dependiente de la Gerencia Asistencial de ASSE, donde se presentan lineamientos de trabajo en esta temática. Esta Cosepa central, a su vez, aborda determinados casos seleccionados para el análisis de morbimortalidad y también cuando la autoridad así lo solicita.

En cuanto a los objetivos específicos de la Cosepa central, solo voy a mencionar dos de los diez que hemos definido, que tienen que ver con la pregunta en cuestión.

La Cosepa central tiene como uno de sus objetivos específicos establecer sus propias pautas de acción frente a eventos de morbimortalidad que suceden en los diferentes centros de salud de la institución y, como otro objetivo, definir criterios de inclusión y de exclusión para el estudio de estos casos de morbimortalidad a nivel local, departamental o central.

Específicamente, refiriéndonos al seguimiento de casos de morbimortalidad es que voy a contestar parte de las preguntas que tengo sobre la mesa que tienen que ver con cuál es la situación de las Cosepa en ASSE hasta el momento.

En abril de 2022 realizamos el relevamiento de las Cosepa existentes en ASSE -hemos actualizado este relevamiento- recibiendo información directamente de las unidades ejecutoras, a través de las direcciones regionales. Como resumen de esta situación, informo que en ASSE hay treinta y cuatro Cosepa funcionando en este momento; cuatro en conformación y dos en reestructuración, lo que suma un total de cuarenta Cosepa identificadas. De estas treinta y cuatro Cosepa que están funcionando en ASSE, treinta y tres están vinculadas a las unidades ejecutoras, están distribuidas en todo el país y algunas de ellas son locales o departamentales.

En cuanto al estatus de las Cosepa en ASSE, contamos con información de la integración de cada una de ellas, pero en este momento en particular nos vamos a referir a la información solicitada a propósito del caso de la niña de Rivera. En este caso, específicamente, han actuado las siguientes Cosepa. Una es la Cosepa central de ASSE. Los integrantes que han participado en este caso son: quien les habla, doctora Gabriela Medina, gerenta asistencial; la licenciada en enfermería Sonia Meneses, que es nuestra referente técnica en seguridad del paciente e higiene ambiental de ASSE; la doctora Silvia Melgar, adjunta a la Gerencia Asistencial; el doctor Ignacio Ascione, director de la Dirección de Niñez y Adolescencia de ASSE; el doctor Pablo Ferra, referente técnico en procesos hospitalarios, y la doctora Fernanda Lozano, médica legista, de la Dirección Jurídica Notarial de ASSE.

Además de la Cosepa central, han participado en el análisis del caso en cuestión la Cosepa del SAME 105, que está integrada por la licenciada Silvia Techera; el doctor Alexander Riaño; la doctora Ana Cordone; la

doctora Cecilia Messano; la química farmacéutica Gabriela Rosas; la doctora Valeria Escobar; el auxiliar de enfermería Miguel Guedes; el señor Pablo Fernández; el señor Leonardo Richieri y la señora Jessica Rodríguez.

La tercera Cosepa que participó fue la de la RAP Rivera, integrada por la licenciada en enfermería Martha Román, la química farmacéutica Mirta Trindade, la licenciada en enfermería Ana de Mello y la doctora Isabel Rosales.

Por último, la cuarta Cosepa que participó en este caso fue la del Hospital de Rivera, representada por el doctor Richard Álvez y el licenciado en enfermería Henry Taroco.

A propósito del caso específico, tenemos, por supuesto, un informe de análisis y recomendaciones en relación al proceso asistencial. Voy a hacer una especie de resumen de lo que puedo aportar, sin referirme en forma específica a datos de la historia clínica propiamente dicha, por tratarse de datos reservados.

En primer lugar, el equipo técnico responsable es el que ya mencioné y constan las actas de las reuniones realizadas y lo que en esas instancias se ha tratado.

En segundo término, las fuentes de información que manejamos tienen que ver con informes de urgencia del equipo de gestión de las unidades ejecutoras participantes, con los informes de las Cosepa locales del Hospital de Rivera, RAP Rivera y SAME 105, con la historia clínica electrónica extraída de los sistemas institucionales, complementada con copia de registros, papel y cuaderno de novedades de todas las unidades ejecutoras que participaron.

El punto tercero del informe se refiere a la descripción del proceso asistencial. Puedo informarles que están definidas las líneas de tiempo: primero, la de la historia y antecedentes al ingreso de la paciente; luego, la línea de tiempo de la atención en la RAP Rivera, específicamente, en la Policlínica de Vichadero; la línea de tiempo de la atención en la Emergencia del Hospital de Rivera, y la línea de tiempo realizada por la Cosepa del SAME 105 a propósito de la coordinación de traslados y coordinación de camas de CTI.

El capítulo cuarto del informe se refiere al análisis propiamente dicho del proceso: el análisis a nivel de las Cosepa locales y el análisis a nivel de la Cosepa central.

Por último, consolidamos toda esta información y realizamos un informe final en el cual se incluyen los resultados y las recomendaciones a propósito de este caso por parte de la Cosepa central de ASSE que actuó en este tema.

El capítulo final del informe tiene un punto 1) referente a los registros obligatorios, entiéndase informe de urgencia, informe de análisis de Cosepa, locales o departamentales. El punto 2) refiere al proceso asistencial propiamente dicho; aborda el seguimiento de pacientes en el primer nivel de atención, información necesaria y oportuna y coordinación con otros niveles de atención.

En el punto 3) del Capítulo 5 nos referimos al apoyo y seguimiento a la familia de la usuaria y a aquellos funcionarios que actuaron en el proceso asistencial; y en el punto 4), a las coordinaciones de traslado de la usuaria. El informe final tiene fecha 6 de mayo y estamos en plazo para la contestación -a través de la Unidad de Transparencia- de la Solicitud N° 9.263, en la que va a constar parte de esta información a la que me he referido.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: solicito que haga uso de la palabra el doctor Cipriani para que vaya haciendo una apreciación final.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: hoy se habló -y se ha preguntado- acerca de cómo estamos organizando las funciones y cómo se va gastando en cada uno de nuestros centros.

ASSE tiene una distribución que es muy buena; una distribución regional del país: Región Sur, Región Oeste, Región Norte y Región Este. Podemos decir que desde que se ingresó a la institución el Directorio ha trabajado siempre en la planificación, sobre todo en los planes de descentralización, apoyando los hospitales de los distintos lugares. Desgraciadamente, esa franja que existe en el Norte profundo -Artigas, Rivera, Cerro Largo- es un lugar olvidado. Nos encontramos con una ASSE poco descentralizada, o sea que casi todos se terminaban viniendo a Montevideo. Nosotros estamos trabajando, como una política que sostenemos desde siempre, en la descentralización y en los medios; así lo fuimos haciendo.

Podemos comenzar, por ejemplo, con la Región Este. Este Directorio tiene una propuesta para la dicha región, que es dejar a cada uno de los departamentos con un CTI, por varias razones. Primero, porque se necesitan. Es una zona en la cual el traslado siempre fue problemático por existir pocos recursos y en la cual faltan camas. Cuando ingresamos a la institución, la región solo tenía catorce camas. Nosotros aumentamos la cantidad de camas del Hospital de Maldonado de ocho a quince; en el Hospital de Lavalleja sucedió igual, aumentando de seis a catorce. También hicimos un CTI nuevo en el Hospital de Treinta y Tres, y ahora estamos trabajando en el Hospital de Rocha para la instalación de un centro de terapia intensiva, para lo cual contamos con el apoyo del intendente, Alejo Umpiérrez.

En casi todos los lugares estamos trabajando mano a mano con los intendentes, con quienes tenemos muy buenos acuerdos, tratando de maximizar de esa manera los recursos. Es así que vamos a realizar un CTI de seis camas en Rocha -que este año ya puede quedar listo-, y estamos trabajando en Cerro Largo, también en conjunto con el intendente Yurramendi y ni hablar con los equipos de ASSE, para poder instalar seis camas en el Hospital de Melo, que las necesita; las necesita el departamento: hoy Melo solo cuenta con cinco camas de terapia intensiva en el sector privado y, obviamente, no alcanzan.

Nosotros hemos hecho intervenciones en casi todos los lugares. Podemos comenzar con el Hospital de Melo, donde inclusive estuvimos hace poco y trabajamos muy en conjunto. El Hospital de Melo, por ejemplo, con respecto a lo que hablábamos hoy de los medicamentos, tenía una pauta para medicamentos de $ 6.000.000 y actualmente la hemos elevado a $ 9.000.000. A su vez, en abril y en noviembre se le dio un extracupo de $ 7.000.000 al Hospital para que vaya generando stock y que, de esa manera, no falten servicios. Para que ustedes tengan una idea, comentamos que es un Hospital que tiene una producción de 50.000 recetas y atiende a 56.000 usuarios. Se hicieron servicios nuevos; es un Hospital en el que se realizó muchísimo trabajo.

El Hospital de Melo tenía solo un médico de guardia, de medicina general, no contaba con pediatra de guardia ni con atención domiciliaria. Hoy podemos decir que se incorporó Traumatología y que se opera a todos los pacientes traumatológicos dentro del hospital. A su vez, eso se pudo hacer porque se remodeló el *block*: se aumentó la altura -era un *block* bajo-, se compró un arco en C -para los que no son médicos: es un aparato de rayos que va dentro del *block*- y se incorporó todo el equipamiento que requieren, o sea, las pinzas, toda la serie de placas, los clavos, lo que llamamos cajas viajeras. Y allí se hacen nada más y nada menos que alrededor de veinte intervenciones de osteosíntesis mensuales, las cuales se hacían antes en el sector privado de la zona.

También se incorporó cirugía plástica, con dos cirujanos plásticos; y son dos cirujanos plásticos de alto renombre y capacidad: los doctores Wolff, que están también en el Hospital Pasteur; ellos son los que concurren al Hospital de Melo.

Se agregaron consultas de urología. También se trabaja con ginecología. De un promedio de cincuenta partos que se realizaban, treinta eran derivados al sector privado. Actualmente, el hospital solo saca al sector privado a ese niño que sabemos que va a requerir otra atención -que se sospecha, por ejemplo, en el caso de un prematuro o de un niño de bajo peso al nacer-, porque el sector privado es el que tiene el CTI neonatal, y ahí estamos nosotros complementando con ellos. Solo para ese caso -el promedio no es más de un parto mensual- se recurre al sector privado. Además, se completó la guardia de ginecología las veinticuatro horas.

Antiguamente, también se tercerizaba el servicio de colposcopía, pero ahora se está realizando dentro del hospital; se aumentó de ciento cincuenta a trescientas colposcopías mensuales.

Los pediatras no hacían guardia. No teníamos pediatra de guardia y no había pediatras en la atención de policlínica; sí había policlínica de control, pero no para consultas por patologías, la que está dentro del hospital. Se solucionó ese tema y ahora hay atención en pediatría.

Se agregó la atención en Neurología. El Hospital ahora tiene neurólogo tanto en consultorio como también en la guardia. Quiero remarcar que el primer paciente -ya lo dijimos hoy cuando hablábamos del angiógrafo de Tacuarembó- del interior del país al que se le hizo una trombectomía mecánica provenía del Hospital de Melo: hizo un accidente cerebrovascular y fue trasladado por la ambulancia del Hospital, con el equipo del Hospital, hacia Tacuarembó, en donde se coordinó el procedimiento, que fue totalmente exitoso.

También cuentan con oftalmología; hay dos oftalmólogos. Sabemos que precisamos más porque hay una lista de espera. Estamos considerando, con el director del Hospital de Ojos, la posibilidad de ir hacia la zona y dar apoyo para ir bajando las consultas, como ya lo hemos realizado en otro sector.

Desde el Hospital se está brindando atención domiciliaria las veinticuatro horas del día los 365 días del año. Prácticamente, cubre como una clave 1, con ambulancia que se incorporó en el Hospital y equipo médico. Eso, a su vez, también permite comenzar -ya lo estamos haciendo con un número importante de pacientes- los cuidados paliativos en Melo, porque también tienen el apoyo del médico en caso de que se compliquen en domicilio. Un punto importante que señalamos hoy es que el Hospital tiene siete ambulancias, dos de ellas especializadas. El Hospital realiza todos los traslados especializados que se requieren, inclusive los pediátricos y neonatales, con ambulancias propias, del Estado. Se está brindando ese servicio.

Se conformó un comité de infecciones, que no existía.

Se compró equipamiento para el *block* quirúrgico para ser más resolutivos, y se contrató a dos cirujanos nuevos que cubren toda la guardia. Ni qué hablar de la parte de anestesia; se pudo completar todos los días. También se incorporó equipamiento, como los bisturíes eléctricos, los Ligasure. Se hizo un lavadero nuevo, mucho más eficiente, que permite mantener el costo.

La emergencia se completó con dos médicos de guardia. Además, cuenta con pediatra, que antes no tenía. También se incorporó una policlínica de atención inmediata, que viene a ser un tercer médico de emergencia. Todos sabemos que, a veces, hay consultas banales; entonces, mediante un *triage* que antes no había y que ahora realiza el personal de enfermería, se separan las consultas. Se está trabajando de una manera muy buena.

En cuanto al laboratorio de análisis clínicos, se empezaron a mejorar las gestiones y hoy genera ahorros; está produciendo más, o sea que estamos comprando mejor, con mayor producción dentro de ASSE, lo que permite un ahorro de $ 8.000.000 que, obviamente, se invierten en el mismo Hospital.

Hace poco inauguramos las salas de maternidad en el Hospital. Eran salas poco decorosas para nuestros pacientes; más de la mitad de los partos se realizaban afuera. Ahora el Hospital cuenta con salas de maternidad, con dos camas, con baño privado, con sala de nacer, con una sala de partos nueva y con equipamiento nuevo, como las madres de ASSE y los niños que nacen en ASSE merecen.

Se llevó equipamiento nuevo. ¿Por qué vamos a hacer un CTI en ese Hospital? Porque allí funcionó una Unidad Respiratoria Aguda que actuó de forma ejemplar. Conseguimos todos los recursos humanos; también conseguimos nefrología. Además, se colocaron respiradores y monitores nuevos; tiene todo el equipamiento.

En el Hospital de Melo tenemos un problema con cardiología, que está en vías de solucionarse. Hay cardiólogo de policlínica, pero no de guardia. Al cardiólogo de guardia hay que contratarlo en el sector privado, y nos cobran $ 15.000 una consulta. El hospital igual la realiza; cuando el paciente lo necesita, concurre a esa consulta; no se escatima. Es el único punto que, si bien no está afectando la atención porque los pacientes son

asistidos y la policlínica de cardiología funciona bien, tenemos que mejorar; ya tenemos un programa y un proyecto al respecto.

En cuanto al Hospital de Río Branco, el centro asistencial de salud de Río Branco, cuando entramos no tenía casi nada. Es un Hospital que se está gestionando; hay una serie de proyectos. Es muy difícil instalar allí una maternidad, pero pudimos equiparlo con ambulancia para poder hacer traslados. Se incorporó cardiología -allí sí se pudo-, tanto de guardia como de policlínica. Se instalaron policlínicas de diabetología y de diabetes gestacional, que no existían.

También se está colocando el nuevo equipo de rayos X. Antes, los pacientes tenían que trasladarse a Melo a hacerse una placa.

Además, se instalaron dos respiradores que llegaron a funcionar en la época de la pandemia y supieron ser efectivos.

En cuanto a la RAP de Cerro Largo, tenemos policlínicas que cuentan con el apoyo del Intendente, en las que estamos realizando muchas mejoras; se comenzó con la atención domiciliaria no urgente; se está trabajando con los médicos para poder hacerlo. Se reabrieron dos policlínicas rurales; se incorporaron electrocardiógrafos, así como autoclaves, porque se necesitaba esterilizar algunas cosas, además de monitores. En algunos lugares, se hicieron puertas.

Se incorporaron tres ambulancias de traslado común nuevas, cero kilómetro; también se incorporaron ambulancias en Aceguá y Laguna Merín.

En el Hospital de Lavalleja estamos trabajando con todo el equipo. Es un Hospital que tiene un centro de terapia intensiva; obviamente, queda el mismo. Se le incorporó toda una parte de esterilización nueva, que no tenía, con autoclaves. Se lo equipó con electrocardiógrafos y también con un endoscopio, como hablábamos al principio; por eso ha aumentado el número de endoscopías propias. Además, se continúa con la obra del *block* quirúrgico. Se está haciendo un *block* quirúrgico que viene diagramado desde el período anterior, por el Directorio anterior. Continuamos con esa obra y, obviamente, la estamos financiando. También se hizo una remodelación muy grande de todas las policlínicas. Se cuenta con ambulancias de traslado común y especializado.

La RAP de Lavalleja viene realizando una buena función. Estamos atendiendo a los pacientes con patologías crónicas en domicilio. Se mejoró la policlínica de Zapicán. Se agregó un sillón odontológico porque los estamos extendiendo a todas partes del país, y se aumentó lo que refiere al Programa de Salud Mental. También se lo equipó con mobiliario.

Nos encontramos con que el centro de salud José Batlle y Ordóñez, como bien fue planteado por algunos legisladores, tenía serios problemas: nada más y nada menos que un problema de derrumbe. Es un edificio muy viejo, con un techo de tejas extremadamente grande. El Directorio de ASSE solicitó a Arquitectura que realizara un relevamiento de todos los edificios, empezando por los más viejos. Allí nos encontramos -hay imágenes al respecto- con que las tejas tenían riesgo inminente de derrumbe. Mediante un convenio con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas comenzamos a trabajar en la remodelación del centro. No solo se apuntaló el techo para que no se derrumbara sino que, además, se arreglaron las humedades y se cambiaron las aberturas. También se entregó al centro una ambulancia nueva para que se pudieran realizar los traslados.

El Hospital de Maldonado es uno de los que tuvo grandes avances dentro de ASSE. Se le agregó un tomógrafo de última generación, de treinta y dos líneas; se realizan nada más y nada menos que entre ochocientas y novecientas regiones mensuales. Antes se realizaba ese número de tomografías, pero en los sectores privados. Tenemos que pensar lo que significa ese mismo número de regiones más lo que lleva un traslado en ambulancia de un paciente -por ejemplo, un politraumatizado- de un centro al otro, con los $ 6.000 que cuesta. O sea que ahora el Hospital cuenta con tomógrafo y también con radiología propia. La radiología del Hospital era tercerizada; una clínica le vendía el servicio, usando equipamiento del propio Hospital. Hoy la radiología es propia.

También se empezó el proyecto de cirugía del día, lo que permitió bajar la demanda quirúrgica.

Se duplicaron los celdarios; el hospital puede recibir mejor a los pacientes privados de libertad lo que, además, trasmite seguridad al resto de nuestros pacientes.

Se comenzó a realizar la cirugía ambulatoria en el propio penal cuando se trata de procesos quirúrgicos menores para realizarlos en el propio Hospital, como extraer quistes, atender una uña encarnada, procedimientos que son frecuentes y que causaban grandes traslados del paciente desde el penal hacia el hospital.

Se remodeló el *block* quirúrgico; se incorporó una torre de laparoscopía nueva; el arco en C nuevo; se puso un ecógrafo nuevo; se realizaron salas de nacer, para que las madres de nuestros niños pudieran estar más dignamente.

El servicio de internación domiciliaria empezó a trabajar con muy buenos resultados, y tiene varios pacientes en el interior. En estos momentos estamos en el inicio de los cuidados paliativos; ya hay una serie de pacientes. El Ministerio de Salud Pública y la directora de cuidados paliativos nos están ayudando a organizar el servicio en el Hospital de Maldonado.

También se instaló un laboratorio de biología molecular nuevo, o sea que hoy el Hospital de Maldonado realiza todos los PCR, y es tecnología que queda para seguir trabajando.

Se agregaron dos ambulancias especializadas nuevas; se le agregó un minibús para poder trasladar a los pacientes de diálisis o a los pacientes que tienen que recorrer otras policlínicas.

Se tuvo que hacer la remodelación eléctrica de todo el hospital; eso nos pasó en varios centros. Se remodeló la planta física del CTI. Se adquirió una mesa quirúrgica nueva, traslúcida, para las cirugías traumatológicas, las cuales se vienen realizando en un número muy importante por un convenio con la Universidad de Montevideo, es decir que la situación de los pacientes se suele resolver en el propio Hospital de Maldonado.

Se digitalizaron los rayos X y la mamografía. En Maldonado tenemos dos mamógrafos: uno en Pan de Azúcar y otro en este Hospital; se nos rompieron los dos al mismo tiempo -eso a veces pasa- y demoró un producto en venir, pero esos equipos ya se digitalizaron, están operativos y se están poniendo al día con todos los servicios.

Los traslados especializados se están realizando con una base de SAME 105. También en Maldonado hemos trabajado mucho con la Red de Atención Primaria. La Capuera, a 20 kilómetros de Maldonado, quedaba fuera de la atención de urgencia, debido a que las móviles privadas salían del radio. Recuerden que varias veces han cortado la ruta, porque ha habido accidentes; hubo un caso de una niña de dos años fallecida y por esa causa se llegó a cortar la ruta.

En la Capuera, ASSE tenía un policlínico que abría de la hora ocho a las dieciocho. Ahora lo que se hizo fue poner una puerta de urgencia, con médico las veinticuatro horas, y enfermería también las veinticuatro horas. Se extendió el horario de farmacia para que los pacientes puedan acceder de mejor manera y se puso en la Capuera una base de SAME 105, para poder cubrir todos los traslados especializados de urgencia y emergencia. SAME 105 es una base que está trabajando bien, que hoy sigue dentro de una unidad militar, porque estamos realizando obras para poder instalarla, pero el móvil está allí. Lo mismo se hizo en el balneario Buenos Aires. Allí también la atención era hasta la hora dieciocho. Incorporamos un médico de dieciocho a ocho, para completar las veinticuatro horas. De esta manera, la policlínica siempre tiene un número importante de médicos para atender en ese horario.

También tenemos una ambulancia en José Ignacio, la cual cuenta con equipo médico que realiza los traslados de ese centro.

Se digitalizaron los equipos de rayos X de Aiguá, y también -como dije hoy- se digitalizó el mamógrafo de Pan de Azúcar. En estos días estaremos llevando tres ambulancias de traslado común nuevas, que ya están adquiridas. Las ambulancias se encuentran en ASSE, ya están prontas: una ambulancia va para Piriápolis, una para Aiguá y otra para Pan de Azúcar.

La puerta de emergencia del Hospital de Maldonado ha dado mucho que hablar. En el momento en que ingresamos era una puerta que contaba con treinta y ocho funcionarios en total; elevamos el número a setenta y ocho, o sea que atiende a muchos pacientes y está trabajando de forma rápida.

Con respecto a salud mental en Maldonado, se incorporó psiquiatra, al punto que hoy no se tiene demora en lo que es la atención en Psiquiatría.

En el laboratorio se agregaron funcionarios, en imagenología y en la internación de moderados; o sea que se ha trabajado fuerte.

En San Carlos, nos encontramos con un centro que lo unieron. Hicieron una unidad en el año 2015 -que se aprobó en el año 2016- con dos unidades.

San Carlos no es un centro de salud; San Carlos es un Hospital y en nuestra característica, por definición, es un hospital H2. Hospital es todo aquel que tiene puerta de urgencia, puerta de emergencia, internación y *block* quirúrgico, y todo eso tiene el de San Carlos. Sin embargo, al Hospital de San Carlos se lo desplumó, se le sacaron muchísimos recursos. Obviamente, cuando un hermano grande está al lado del otro más chico -en este caso no serían hermanos-, uno abusa un poco más del otro y eso se nota y se ve. Este es un tema que con el Directorio lo estamos trabajando. Ya estuvimos en San Carlos reunidos con la Comisión Interna del Hospital. La gente tiene razón, porque los de San Carlos se tienen que ir a hacer un hemograma a Maldonado; vamos a empezar a solucionar estos temas. Creemos que el Hospital de San Carlos merece un presupuesto independiente al del Hospital de Maldonado. Va a ser un tema que en la rendición de cuentas que viene lo vamos a tener sobre la mesa, porque podemos mejorar la gestión allí y, sobre todo, lo que para nosotros es importante, que es la identidad del carolino. No van a nacer en San Carlos, porque eso no lo podemos tener.

San Carlos opera mucho, realiza cuarenta o cincuenta cirugías por mes dentro del hospital, pero cirugías coordinadas. No van a tener cirugía de urgencia; va a ser una guardia médica y no vamos a realizar partos, solo en el caso de un parto expulsivo. No vamos a poner un centro de maternidad; por la distancia que hay con el de Maldonado, no amerita. Sí mejoramos los traslados en ambulancia. Desde que ingresamos nosotros le hemos incorporado una ambulancia especializada nueva y estamos estudiando, en una programación con SAME 105 -se viene distribuyendo en el territorio-, una posible base de salida en ese lugar, y así vamos a solucionar muchos problemas con Maldonado.

En el Centro Auxiliar de Pan de Azúcar se está trabajando. Hubo un problema edilicio por falta de mantenimiento; ya hay una licitación que se adjudicó, o sea que debemos estar a días de comenzar la obra en lo que es la puerta, pero ¡ojo!, nunca se dejó de atender al paciente; un problema edilicio no alteró es la atención.

Estamos muy orgullosos del Hospital de Rocha por cómo viene trabajando, con un equipo de gestión comprometido. Tanto en el Hospital como en la RAP también queremos remarcar el apoyo de la Intendencia. El intendente Alejo Umpiérrez colabora muchísimo. Un ejemplo es la obra del CTI -que si se va a licitar es una obra de muchos millones-, en la cual la Intendencia va a poner la mano de obra y ASSE los materiales. ASSE se encuentra en la etapa de la licitación de los materiales para realizar ese CTI.

Hemos aumentado las horas de neurología y las horas de reumatología; también aumentaron las horas de salud mental. Se están haciendo técnicas LAMP para diagnosticar los casos de covid. Se han comprado las heladeras nuevas de los bancos de sangre. Se apuntaló mucho al banco de sangre, porque había que traer de otros lados, por algunos problemas. Lo equipamos con incubadoras de traslado; al laboratorio se lo equipó, se le cambiaron las centrífugas y otros equipos más. Se realizaron mejoras edilicias en la fachada del Hospital y se

hizo una remodelación de la zona de maternidad y de ginecología, porque cuando una paciente va a tener un hijo es un momento feliz y tiene que estar en lugares acordes.

En Rocha, en los dos años del Plan Verano, los hemos incorporado y apoyado con ambulancias de SAME 105. Todos quienes estamos en la salud sabemos que en el verano mucha gente utiliza el sistema de salud y que siempre colapsaba fuertemente; las unidades de traslado siempre fueron lentas. Rocha siempre fue un lugar problemático. La solución ha sido brindar apoyo. En el primer año se pusieron cinco unidades y en este último, si no me equivoco, tres. Eso significa que casi todos los traslados sean propios, con lo cual logramos una autofinanciación en todos esos momentos.

Asimismo, en el Hospital de Rocha incorporamos equipos de rayos X y ecógrafos nuevos, con doppler, lo que llevó a remodelar el área de radiología.

En la RAP de Rocha se incorporó un servicio odontológico. En varios lugares estamos incorporando sillones odontológicos. Ya se cambiaron cuarenta sillones odontológicos en el país, y ahora estamos comprando otros. Incorporamos servicio odontológico en Cebollatí y en el barrio Lavalleja. También psicología para adultos y psiquiatría infantil, porque teníamos un problema serio en ese sentido.

En Lascano se sumó un equipo nuevo de rayos X y también un sillón odontológico.

Actualmente, estamos trabajando en el centro de Castillos, mediante el préstamo del proyecto Kusanone -que es no reembolsable-, con la Embajada de Japón. Hay una parte del centro en una situación edilicia muy comprometida y ASSE la está reparando; se vienen realizando las obras en Castillos.

Asimismo, hubo una ampliación de la policlínica de Aguas Dulces. Colocamos un contenedor afuera, muy decoroso y ploteado.

Hoy la RAP de Rocha tiene un total de once ambulancias: ocho de traslado común y tres especializadas, que son las que a veces utilizamos para dar atención en el Plan Verano.

Cuando ingresamos a la administración el Hospital de Treinta y Tres -como pasa con el de Durazno- era uno de los lugares en los que teníamos muchas dificultades para prestar la atención.

En el Hospital de Treinta y Tres hemos impulsado un centro de terapia intensiva que funciona con una capacidad de ocho camas y tiene un porcentaje de ocupación por encima del 90 % siempre, y obtiene excelentes resultados.

Se le incorporó al Hospital guardia presencial y de policlínica de cardiología; guardia presencial de cirugía y policlínica; guardias presencial y policlínica de anestesia; guardia presencial y policlínica de urología; guardia presencial y policlínica de ginecología.

También se equipó al hospital para hacer técnicas de PCR; tiene un laboratorio propio de ASSE de biología molecular. Se equipó con otro arco en C; se le puso microscopio al *block* quirúrgico; se sumó un carro de reanimación; hubo que adquirir todo una serie de equipamiento muy importante para el centro. Se le incorporó una planta de oxígeno, que permitió un manejo muy importante del oxígeno durante la pandemia, además de una muy buena gestión y ahorro para el consumo del hospital. Este centro cuenta con cinco ambulancias. En el momento de ingresar nos encontramos con un parque automotor muy deteriorado, pero ya pudimos cambiar tres de las cinco ambulancias. Tiene dos camionetas con características especializadas; a veces el Hospital forma equipos, y viene trabajando.

En la RAP de Treinta y Tres -esta es la que por equivocación mencioné pensando en Cerro Largo- tenemos muchísimo apoyo de parte de la Intendencia. La Intendencia mantiene treinta y tres policlínicas de atención inmediata. Se han hecho varios trabajos: reacondicionamiento de la sala de emergencia del Centro Auxiliar de Vergara; obras de mantenimiento en las policlínicas de Santa Clara del Olimar, en Valentines, en José Pedro Varela y en Cerro Chato. La RAP cuenta con cinco ambulancias nuevas que también se le han incorporado.

Eso en cuanto a la Región Este.

Con respecto a la Región Norte -aunque sea larga la exposición creo que es bueno tener todo esto claro, porque son lugares que siempre quedaron un poco alejados y se ha intervenido en todos-, voy a comenzar por Artigas, por el Hospital de Bella Unión.

Durante la pandemia se creó una emergencia respiratoria, una Unidad Respiratoria Aguda con seis camas, que atendió prácticamente como si fuera un CTI. Nunca la nombramos CTI, pero con el nivel de profesionalización de los médicos que trabajaban y estaban a cargo, esa unidad actuó como tal; inclusive llegó a tener pacientes intubados mientras se esperaban los traslados.

Se creó un hospital de día para los pacientes oncológicos y las Oficinas de Atención al Usuario. Hoy comentábamos que en ASSE se estaban potenciando y que se había creado una oficina. Aquí se puso la Oficina de Atención al Usuario en el lugar que tenía que estar, para jerarquizarla y para que vea a los pacientes en el lugar.

Se crearon servicios como el nuevo economato, que son cosas que a veces el paciente no ve, pero da seguridad, porque es donde se van guardando los insumos del Hospital, y se reorganizó todo el servicio.

Se hizo la nueva policlínica de cardiología. Desde ese hospital había que trasladar a los pacientes hacia Salto o a otro lugar. Ahora se equipó al hospital con ecógrafos generales, ecocardiogramas de última generación y equipos nuevos; también se compró todo para poder realizar las ergometrías, o sea que se está atendiendo mejor a los pacientes. Se equipó al hospital.

A las URA, se les agregó oxigenoterapia de alto flujo, seis respiradores nuevos Neumovent, camas articuladas, monitores, incubadora de traslado para niños -que no había-, ecógrafo, dos cardiodesfibriladores nuevos, electrocardiógrafos y camillas de reanimación. Además, se colocó un equipo de gasometría, ya que el Hospital no tenía.

El *block* quirúrgico trabajó muchísimo en la zona, porque llegó a operar a pacientes de Salto. Cuando teníamos mayor número de pacientes en Salto los trasladábamos a Bella Unión y operábamos, logrando de esa manera reducir la lista de espera. Para ese *block* se compró un equipo sellador de vasos y se colocó un videolaringoscopio, y también se suministró una serie de equipamiento que el Hospital necesitaba.

El aparato de rayos X tenía una serie de problemas, se pudo cambiar el generador y se pusieron las instalaciones de vacío.

Se llevaron tres ambulancias nuevas, cero kilómetro, y un minibús para trasladar a los pacientes, sobre todo para diálisis, porque tienen que viajar hacia Artigas. Es decir que se fortaleció el sistema de traslados.

En el Hospital de Artigas se hicieron muchísimas obras. Es un hospital que viene funcionando con muy buenos niveles de resolución. Se hizo una Unidad Respiratoria Aguda, que contó con cinco camas y que, al igual que la de Bella Unión, trabajó con excelentes niveles, al punto de que hoy es el embrión del próximo CTI en ese lugar.

Estamos trabajando. Es uno de los lugares que más nos cuesta, sobre todo para conseguir el personal, pero se puede solucionar; estamos en eso. Va a implicar una estructura edilicia nueva, porque es un Hospital muy viejo. También se creó una sala de espera para la emergencia respiratoria.

Muchas de las obras que les voy a nombrar se pudieron realizar en ASSE mediante el apoyo de la Intendencia de Artigas.

La Intendencia de Artigas ha sido muy participativa con nosotros en el Hospital y en las policlínicas. Estamos trabajando con ella en estos convenios: la Intendencia pone la mano de obra y nosotros, los materiales. Obviamente, nuestro departamento de Arquitectura es el que está trabajando en estos casos. En definitiva, esto es lo que permite que podamos llevar adelante las obras.

Se hizo el consultorio de gastroenterología. Esto posibilitó realizar los estudios de fibrogastroscopía y fibrocolonoscopía dentro del Hospital, y no de manera tercerizada, en un prestador privado, como antes.

También se hizo un laboratorio de anatomía patológica nuevo, porque en el anterior se trabajaba en condiciones muy inseguras.

Se hicieron obras en las salas de internación de medicina: se dejó decoroso el sector, con habitaciones para dos personas y se mejoraron los baños. Todo este trabajo se realizó junto con la Intendencia.

Se colocaron ocho aires acondicionados -en Artigas esto no es ninguna frivolidad-, tanto en las salas de internación como en las policlínicas.

Además, se tuvo que realizar el economato.

Pusimos una subestación nueva de electricidad. Antes, había cables aéreos, pero eso no está habilitado para un Hospital; aparte de haber aumentado la tensión, se colocaron los cables de forma subterránea, como debe ser.

En el Hospital también se hizo la Sede Norte del Hospital Especializado de Ojos. Ya está operativa debido a que había profesionales capacitados para trabajar; hay una oftalmóloga muy bien capacitada. Es más: ya se han realizado un número importante de cirugías. Además, se hizo la pintura externa del hospital, con apoyo de la Intendencia.

Se compró un equipo de tomógrafo nuevo. El Hospital de Artigas contaba con un tomógrafo de dos líneas, que había comprado la población hace ya bastante tiempo y que estaba en desuso. Entonces, se compró un equipo de tomografía nuevo, que está en proceso de instalación en el área, para no trasladar a los pacientes hacia otros servicios.

También se colocó un sillón odontológico nuevo y se hizo un área odontológica importante.

Ni qué hablar de que el equipamiento de las camas fue nuevo, así como los respiradores y los monitores. La idea era que todo esto quedara para el CTI.

A las ambulancias se le incorporaron los respiradores a fin de poder realizar los traslados; se compró uno muy específico para el área neonatal.

Además, en Rivera se incorporaron termocunas digitales

Tuvimos que cambiar todas las cajas de instrumental quirúrgico porque eran viejas.

También se compraron cardiodesfibriladores y carros de reanimación.

En el Hospital de Artigas se realizaron jornadas de mamografía, con el apoyo de la CTM, para poder bajar la demanda de ese departamento. Luego, el grupo Nodo mandaba la información al INCA, donde se leía la mamografía.

A nivel de la Red de Atención Primaria de Artigas se trabajó mucho.

En la policlínica de Pintadito colocamos un sillón odontológico y, obviamente, incorporamos a un odontólogo.

Se hizo una obra a nuevo de prácticamente toda la policlínica de Yacaré o Bernabé Rivera. La policlínica estaba en una situación edilicia muy mala -mala en serio-, con humedades y baños rotos. Quiero destacar a la funcionaria que está allí porque hacía el esfuerzo por mantenerla en condiciones. Entonces, esta policlínica se hizo a nuevo: se reformó toda, se le agregó un sillón odontológico -obviamente, tiene un odontólogo-, se repararon los baños y se llevó una ambulancia. Aclaro que a través de un convenio con la Intendencia tenemos el chofer de dicha ambulancia. O sea que los pacientes de Yacaré no van a salir más en la caja de la camioneta de la Policía o de algún vecino, sino en una ambulancia; es de traslado común, pero van a salir en ambulancia y de una manera segura.

Se remodeló la policlínica de Sequeira, que no tenía sala de espera y era muy chiquita. Se hizo una sala de espera. Este trabajo se hizo en conjunto con los vecinos de Sequeira. Cuando fuimos, los vecinos estaban

afuera. Fue gente de nuestro departamento de Arquitectura y empezamos a trabajar con ellos. Se remodeló muy rápidamente, entre otras cosas, porque también trabajamos en conjunto con la Intendencia. También agregamos allí un sillón odontológico nuevo. El odontólogo va una vez por semana. Además, se alhajó toda la policlínica con equipamientos y se pintó; se dejó muy decorosa.

Realizamos reformas y ampliaciones con mejoras edilicias en Colonia Palma -adonde también llevamos una ambulancia para poder hacer los traslados; en realidad, la cambiamos porque la existente era muy vieja- y en las policlínicas de Diego Lamas, Gómez Gotuzzo y Cerro Ejido.

Se hizo la pintura externa e interna de la policlínica de Topador. Como es un centro rural alejado y es difícil que concurran los especialistas, llevamos una camioneta grande, con muy buena capacidad, para trasladar a los pacientes adonde está el especialista o al hospital. También concentramos, por ejemplo, pediatras y llevamos a las madres con los niños. Si bien ese vehículo lo pusimos en Topador, atiende toda la RAP.

Se hizo el mantenimiento edilicio y se mejoró el consultorio de la policlínica de Baltasar Brum. Ahora, también está trabajando muy bien la parte de odontología. Estamos llevando adelante la telemedicina: tenemos consultas de reumatología y neuropediatría; vienen funcionando muy bien y se logró bajar la demanda. Ese fue un plan piloto, que es un éxito y que vamos a replicar en otros lugares. La telemedicina en Baltasar Brum la realizamos con el Instituto Nacional de Reumatología, en policlínicas de once pacientes.

Entre enero y febrero de 2022, el mamógrafo de la Comisión Técnico Mixta de Salto Grande recorrió toda la ruralidad de Artigas para poder bajar la demanda.

Hicimos jornadas odontológicas, que llamamos plan de saturación. Se instalaron nueve sillones odontológicos en Bella Unión y se atendió a más de quinientos pacientes. No solo se hicieron controles odontológicos, sino que también se repararon prótesis -hay fotos del antes y del después-, se trataron caries y se atendieron otras necesidades. Es decir que empezamos a trabajar con Salud Bucal para solucionar estos problemas.

En la escuela que existe en Bella Unión se relevaron más de cuatrocientos de niños. A ochenta y cuatro se les colocaron aparatos de ortodoncia para corregir los problemas que tenían. Se trata de ochenta y cuatro niños que han obtenido una prestación que nunca se había dado. Es más: no hay muchos antecedentes en el mundo de países que coloquen aparatos para corregir problemas bucales.

También hay llamados de Salud Mental.

Con respecto a la farmacia, se contrataron químicos farmacéuticos para Baltasar Brum y Tomás Gomensoro -que no tenían- y también auxiliar de farmacia para ambas localidades, a fin de aumentar el expendio de medicamentos.

Además, se van a abrir nuevas farmacias en la periferia de Artigas: en barrio Ayuí y en Cerro Ejido.

Tenemos proyectado -se cuenta con la parte edilicia, que también está utilizando la RAP- instalar nosotros una Casa del Desarrollo de la Niñez en Artigas.

En total, ASSE le suministró a la RAP de Artigas un ecógrafo, ocho sillones odontológicos nuevos, cardiodesfibriladores, equipamiento que no tenía -como las tablas de traslado para los pacientes con algún politraumatismo-, un ecodoppler y un respirador de traslado.

Además, le entregó ambulancias. Pusimos ambulancias nuevas en Pueblo Sequeira -se cambió la que estaba porque tenía muchos kilómetros-, en Yacaré -allí no había-, en Colonia Palma y en la policlínica La Bolsa. Además, entregamos un móvil en Topador, al cual ya nos referimos. O sea que en Artigas hemos trabajado mucho.

Por otra parte, se creó un servicio que pensamos continuar, sobre todo en la Región Norte: el servicio de atención domiciliaria para adultos no autoválidos. Concretamente, el equipo médico concurre al domicilio de los pacientes no autoválidos para poder trabajar.

Siguiendo con la Región Norte, debo decir que en el Hospital de Salto hemos trabajado con ampliaciones en el CTI. Este Hospital contaba con seis camas y pasó a tener doce, que quedarán fijas. Además, allí llegamos a tener una capacidad para treinta y seis pacientes covid. Se creó una unidad respiratoria de agudos, pero ahora, obviamente, está en desuso. Esto fue lo que permitió hacer la ampliación del CTI.

También se realizaron los vestuarios del personal, y se remodelaron y repararon los baños y las salas de medicina de mujeres.

Se hicieron mejoras edilicias en el policlínico de oftalmología y se remodeló el servicio de imagenología, que no estaba acorde. Asimismo, se llevaron a cabo jornadas de pesquisa oftalmológica de pacientes, y se realizaron cirugías. Se fortalecieron los cuidados paliativos de adultos y se aumentó el servicio.

Además, se pusieron equipos automatizados de PCR para realizar los estudios de covid; allí empezamos a utilizar la técnica LAMP.

Cabe destacar que al Hospital también le agregamos: carro de anestesia; videolaringoscopio -que no tenía-; cajas ópticas para oftalmología; aparatos nuevos de rayos X; cialíticas para *block* quirúrgico -las que tenía estaban viejas-; electrocardiógrafos; cinco respiradores nuevos; ocho monitores; siete camas articuladas nuevas; un equipo de rayos X portátil -el que tenía estaba obsoleto-, y siete OAF. Se le llevó una ambulancia especializada -que también realiza funciones como ambulancia común- y sillas quirúrgicas oftalmológicas para que los oftalmólogos puedan operar.

En la RAP de Salto se están realizando grandes cosas. La Casa del Desarrollo de la Niñez fue una de las primeras en las que ASSE se puso a trabajar.

Además, se maximizó la Unidad de Atención Temprana y se la dotó de los profesionales que necesitaba. Habría que aumentar las horas de neuropediatría. Por ahora, ese trabajo lo estamos haciendo a través de la telemedicina.

La Casa del Desarrollo de la Niñez fue inaugurada en julio de 2020 y permitió nada más y nada menos que avanzar en la continuación de un estudio que se realizó hace años. Capaz que ustedes recuerdan que en Villa Constitución, hace años, se hizo un estudio que arrojó que era uno de los puntos del país en el que había mayor índice de niños con alteraciones del desarrollo y deformaciones. El problema es que ese estudio quedó solo en eso y en una presentación que se hizo en algún lado; recuerdo que salió un artículo al respecto en el diario *El País*. Lo cierto es que no se hizo nada con los niños y se dejó a los padres con la angustia de saber que sus hijos tenían una alteración. La Casa del Desarrollo de la Niñez ya les dio atención a esos niños con el equipo de niñez y desarrollo de ASSE, que fue a trabajar allí. Cabe destacar que los niños fueron trasladados en ómnibus con la ayuda de la ANEP.

Además, en Villa Constitución se está reparando la policlínica, que tenía una serie de carencias edilicias: techos extremadamente bajos y una instalación eléctrica muy riesgosa. Por lo tanto, se está trabajado para mejorar el policlínico. Se está haciendo una obra importante, parte de la cual será financiada por el préstamo Kusanone -esta fue una de las policlínicas que pusimos en ese programa- y parte por ASSE, porque fuimos muy ambiciosos en lo que queríamos.

También se hizo una nueva policlínica en Colonia Harriague. Esta policlínica queda en el medio rural y funcionaba desde 1980 en la casa de una señora. De hecho, funcionaba en el living de la casa de una familia y se atendía a los pacientes en un cuarto, aunque cuando había mucha demanda, el médico atendía en la cocina. La señora se llama Bibi. Hace poco, su historia salió en la prensa; es muy digna de destacar. Bibi siempre pidió que hicieran una policlínica y, para ello, propuso donar parte de su terreno. Cuando solucionamos el problema legal, ella pudo condonar parte de su terreno a ASSE para instalar una policlínica. Entonces, colocamos una serie de contenedores hechos para ese fin.

Ahora, la policlínica cuenta con dos consultorios: uno es la enfermería y el otro tiene una sala de espera digna y grande, y un sillón odontológico; por supuesto, también hay un odontólogo. A esta policlínica están concurriendo médico de medicina general, pediatra y otros especialistas.

Por otro lado, se remodeló la policlínica de Cerro de Vera, a través del proyecto Mevir.

Además, se remodeló la policlínica UBA 5, que se llovía. Allí se controlaba a los niños en la Unidad de Atención Temprana. Eso se remodeló y hoy funciona la RAP, que dejó de pagar un alquiler mensual importante.

Se hicieron jornadas de mamografía con la CTM de Salto Grande.

Asimismo, se lleva adelante el servicio de atención domiciliaria de los pacientes no autoválidos.

En esa zona también se incorporaron ambulancias. En 2020, se llevó una a Cuchilla de Guaviyú. Además, en esa localidad le alquilamos una casa a una médica para que se pudiera radicar. Allí está, así que se pudo radicar.

En el Hospital de Paysandú -que es un hospital regional muy importante y un hospital escuela, en conjunto con la Facultad de Medicina-, durante la pandemia, se crearon las emergencias respiratorias.

Además, se hizo un CTI nuevo. Antiguamente, el CTI estaba detrás de la emergencia; era chico y, obviamente, no se podía pensar en una habilitación. Entonces, en un sector del Hospital se hizo el nuevo CTI, con camas muy seguras y con el aislamiento necesario. Cabe aclarar que pasó de cinco a diez camas, o sea que duplicó su capacidad.

También se hizo una Unidad Respiratoria Aguda de seis camas y se remodeló el *block* quirúrgico. Una parte de este trabajo venía del proceso anterior, pero se hizo un *block* quirúrgico nuevo y se lo equipó.

Se instalaron consultorios en el policlínico central del Hospital, se remodeló el consultorio de videoendoscopía y se remodelaron los baños de la puerta de emergencia.

También se impermeabilizó la maternidad, que se llovía. Ahora, estamos en la segunda etapa, que consiste en terminar de alhajarla y dejarla decorosa; ese trabajo se empezará este año.

Asimismo, se repararon los baños de los archivos médicos.

En mayo de 2022, se comenzó una obra en conjunto con la Facultad de Medicina en las salas de anatomía, para que los estudiantes puedan desarrollar allí su tarea.

Al Hospital de Paysandú se lo equipó con arco en C y se colocaron cialíticas nuevas en el *block* quirúrgico. Se instalaron diez respiradores nuevos, doce monitores y mesas quirúrgicas nuevas. También se pusieron incubadoras, dos cardiodesfibriladores, centrífugas para el laboratorio y se ha ido cambiando la flota de ambulancias; ya hemos renovado una.

Cuando uno habla de arco en C o de mesa quirúrgica, debería aclarar que un arco en C cuesta US$ 80.000 o US$ 90.000, y alguno de estos costó hasta US$ 100.000, por sus características. Lo mismo sucede con las mesas quirúrgicas; todos sabemos el costo que tienen: US$ 80.000, US$ 90.000 o US$ 100.000. También sabemos lo que valen las cialíticas. Todos estos equipamientos de los que nosotros estamos hablando cuestan muchos millones y, como se puede ver, los hemos instalado en casi todos los centros.

En la RAP de Paysandú se hizo una policlínica nueva en La Constancia. La policlínica del lugar trabajaba dentro de un salón comunal; allí se pesaba y se medía a los pacientes en la misma sala de espera del salón comunal. Actualmente, la policlínica se ubicó dentro de una casa de Mevir.

Lo mismo se hizo en Cerro Chato, donde se instaló una policlínica que está funcionando; ya tenemos el local, ahora la RAP está trabajando dentro y tiene atención -aunque no de una manera completa- la Casa de Desarrollo de la Niñez de Paysandú, que ahora estamos mudando pegada a un sector del Hospital porque va a quedar más accesible para los pacientes.

Por otra parte, se reimpermeabilizó el centro de salud. ASSE tenía una techopatía ya que la mayoría de los hospitales y policlínicas de ASSE se llovían. Todos saben lo que implica el tema de las impermeabilizaciones y los metros de los que estamos hablando.

También se hizo una farmacia en Santa Mónica pues los pacientes a los que les correspondía esa policlínica estaban prácticamente a 2 kilómetros del hospital. Entonces, en esa policlínica se hizo una farmacia separada para toda la Red de Atención Primaria, a fin de que comience a trabajar.

Están comenzando las obras -si es que no comenzaron ya - en el Centro Auxiliar de Guichón, que también tiene un deterioro edilicio enorme y donde llueve como afuera. Allí se está trabajando en las aberturas y en el estado del centro.

De la misma manera, vamos a realizar las reformas en la Policlínica Orgoroso. Esa es una policlínica que hoy está funcionando en un predio de Mevir, pero con un consultorio solo, y es extremadamente chica.

Llevamos ambulancias nuevas para Porvenir, Piedras Coloradas y el Centro Auxiliar de Guichón. Además, la CTM nos ha donado un vehículo utilitario Renault Kangoo. Podemos decir que hoy esta RAP ha encontrado un buen funcionamiento. Hoy se hablaba de los cambios de dirección y podemos mencionar que tuvo una primera directora que renunció por temas personales, luego asumió un segundo director, pero luego de evaluarlo decidimos cambiarlo -obviamente, hablando con él-, y ahora tenemos una funcionaria de la propia RAP -una médica pediatra que trabaja con un equipo administrador y de adjunto que se mantiene constante- que viene trabajando con un excelente desarrollo.

En cuanto al Hospital de Rivera…

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Disculpe que lo interrumpa, doctor Cipriani, pero debemos considerar algunas cuestiones de orden.

11.- Licencias.
Integración de la Cámara

Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Gabriel Gianoli, por el día 11 de mayo de 2022, para participar del evento 'Día Nacional de la Resucitación Cardíaca', que se realizará en la Sala Acuña de Figueroa, edificio anexo al Palacio Legislativo, convocándose al suplente siguiente, señor Pablo Arretche.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Gastón Cossia, señor Francisco Capandeguy Sánchez, señora Mariela Martínez Carrere, señor Daniel Graffigna, señora Mariana Ubillos Méndez, señora Roxana Berois, señor Juan Martín Barcena Soldo y señora Alicia Barbani.

Licencia por enfermedad:

Del señor representante Álvaro Rodríguez Hunter, por el período comprendido entre los días 10 y 12 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Soledad López Benoit.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Marcos Lisandro Pérez Machado y señor Pablo Mascheroni.

Del señor representante Eduardo Lust Hitta, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Francisco Enrique Beneditto.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Daniel Peña, por el período comprendido entre los días 18 y 22 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Alberto Posse Ramos.

Del señor representante Daniel Gerhard, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gabriel Mazzarovich.

Licencia en misión oficial:

Del señor representante Daniel Peña, por el período comprendido entre los días 23 de mayo y 1º de junio de 2022, para participar de la misión del Observatorio de la Democracia del Parlamento del Mercosur, en las elecciones presidenciales de la República de Colombia, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Alberto Posse Ramos.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Agustín Mazzini, por el día 18 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Inés Cortés.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Paula Pérez Lacués.

Del señor representante Agustín Mazzini, por el período comprendido entre los días 1° y 16 de junio de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Paula Pérez Lacués.

Del señor representante Rodrigo Goñi Reyes, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Juan Martín Barcena Soldo.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Daniel Graffigna, señora Mariana Ubillos Méndez, señor Gastón Cossia, señor Francisco Capandeguy Sánchez, señora Mariela Martínez Carrere y señora Roxana Berois.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cuatro en cincuenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

12.- Integración de comisiones

Dese cuenta de la integración de comisiones.

(Se lee:)

"El representante nacional Sebastián Valdomir sustituye al representante nacional Nicolás Lorenzo en calidad de miembro en la Comisión de Seguridad y Convivencia".

13.- Acciones emprendidas por el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2 - Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

——Continúa la consideración del asunto en debate.

Puede continuar el doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: ASSE es muy extensa y está en todo el país; no da para aburrirse. Obviamente, no vamos a poder agotar en un solo período todo lo que hay para hacer, lo que es bueno pues los demás siempre tendrán trabajo para continuar.

Continuamos con el Hospital de Rivera, que ha estado en muchos comentarios últimamente. Allí se ha trabajado y es un hospital que actualmente tiene una puerta de urgencia que es una de las que atiende más pacientes en el país. El Hospital de Rivera llega a atender doscientos cincuenta o doscientos setenta pacientes por día en la puerta de urgencia. Para hacer una comparación, podemos señalar que el Hospital Maciel atiende un promedio de ciento trece pacientes por día; el Hospital Pasteur no llega a ciento cincuenta, y este alcanza las doscientas cincuenta consultas por día. Tiene una emergencia que es chica y no está acorde, pero estamos trabajando para ampliarla y hacer una reforma edilicia importante.

Lo mismo nos pasa con el *block* quirúrgico. El Hospital de Rivera tiene técnicos muy preparados -cirujano pediatra, urólogo, cirujanos y otorrinos- y hay que destacar lo que es su personal, pero está en una situación edilicia extremadamente deteriorada y tenía riesgos, por la electricidad y porque también se llovía un *block*; obviamente, esas reparaciones ya se hicieron. Hay azulejos desprendidos, problemas con la sanitaria, con el equipamiento, con las cialíticas viejas y, además, en algunas salas las cialíticas no funcionan. También hay mesas quirúrgicas extremadamente viejas, lo cual lleva a que en el Hospital de Rivera estemos trabajando para la realización de un *block* quirúrgico nuevo, que hay que comenzar, porque el departamento lo necesita. De todos modos, es un hospital que viene funcionando.

A la vez, se amplió el CTI del Hospital de Rivera, que contaba con cinco camas. Durante la pandemia lo llevamos a siete, a veces se extendía a ocho, y pusimos cinco camas en la Unidad Respiratoria de Agudos, por lo que fue uno de los primeros hospitales en llenarse, en saturarse en forma rápida, y debimos hacer un *backup* con Tacuarembó, unión que funcionó muy bien.

Para ir apoyando la puerta de emergencia estamos trabajando con el propio personal del hospital y transformando esa Unidad Respiratoria de Agudos en una Unidad de Cuidados Especiales que sirve como preingreso, donde se hace un control médico al paciente antes de entrar; o sea que sirve para aguantar al paciente previo a la internación y la estabilización. En eso estamos apoyando.

Se reformó y se mejoró todo el sector de pediatría, que quedó a nuevo. Se amplió el servicio de medicina en seis camas. Se creó un laboratorio para equipo automatizado de PCR, que ahora está trabajando con la técnica LAMP. Se creó el Banco de Leche y la sala de lactancia materna, que el hospital no tenía. Se reestructuró el servicio de emergencia y se fortaleció la atención en pediatría al incorporarse pediatras. También está en proceso de remodelación el sector de anatomía patológica y la *nursery* del hospital. A la vez, estamos organizando los servicios de *block* -como comentábamos- y se amplió la parte de archivo.

El equipamiento que se incorporó a este hospital está compuesto por electrocardiógrafos; camas articuladas para terapia intensiva; trece ventiladores; trece respiradores nuevos; cinco equipo de OAF, es decir de oxígeno de alto flujo; doce monitores nuevos multiparamétricos; dos cardiodesfibriladores; carro de

reanimación, y se compraron cialíticas y videolaringoscopio para poder trabajar. Además, desde que estamos en la gestión, se incorporaron a este hospital dos ambulancias nuevas para realizar traslados.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Ana María Olivera Pessano)

——En la Red de Atención Primaria de Rivera se creó una Casa del Desarrollo de la Niñez, que está funcionando. Tenemos el local, nos falta equipamiento de fonoaudiólogos y psicopedagogos -el neuropediatra está solucionado-, pero de todas maneras se está usando. Además, allí trabaja una Unidad de Atención Temprana, que se venía desarrollando antes en otra policlínica. Es una casa muy digna y decorosa para nuestros niños.

El servicio de cuidados paliativos pediátricos se está llevando adelante desde la RAP. Allí se hace un servicio de seguimiento al prematuro y hay una policlínica de promoción a la lactancia materna. Todo esto no existía; se agregó ahora.

Se creó un *call center* en la policlínica Rampla, que nos sirvió para todo lo que fue la atención por covid, y ahora estamos evaluando si queda para la atención de las policlínicas y los *call centers* que estamos creando.

También se instaló un puesto de vacunación en la policlínica de Vichadero.

Se procedió a la reapertura de la policlínica Amarillo, que queda en un medio rural, donde se hizo una reforma total, ya que no tenía luz ni agua; el vecino -de apellido Rodríguez- nos pasaba baldes de agua, y el equipo, el personal y la partera asistían en el día para poder llevar adelante la atención. Esa policlínica se hizo, se reformó toda y quedó completa.

En el Centro de Salud Federico Díaz se hicieron todas las mejoras edilicias y la ampliación de los consultorios.

La policlínica Lagunón también se mejoró toda, ya que tenía serios problemas edilicios.

A la policlínica de Tres Cruces se le hicieron mejoras edilicias, pinturas y la ampliamos con más consultorios.

En la policlínica Santa Isabel también se hicieron mejoras edilicias.

En la policlínica de Tranqueras se remodelaron todas las salas de preinternación y la parte de cuartos médicos, que no estaban dignos.

Hubo que intervenir totalmente la policlínica de Masoller, ya que adentro llovía como afuera. Se hizo un sector para una sala de urgencia a efectos de que la ambulancia pudiera descargar bien a los pacientes, porque era una casa donada por Mevir en 1992, adaptada como policlínica; se hizo una intervención con Mevir, y quedó muy bonita y digna. También cabe destacar a los funcionarios que trabajan allí.

Se hizo una farmacia en la RAP de Rivera para tener buenos stocks de medicamentos. Se incorporaron ginecólogos para brindar la atención. Se crearon las jornadas oftalmológicas que implicaron la atención de más de trescientos niños, todos menores de doce años. Allí también se desarrolla el proyecto Sadana (Servicio de Atención Domiciliaria para Adultos No Autoválidos).

A la vez, se equipó y se alhajó toda la policlínica de Vichadero, donde se llevó una ambulancia nueva.

En cuanto al equipamiento de la RAP en Rivera, podemos mencionar que se digitalizaron los mamógrafos que tenía para poder trabajar con los grupos nodos; se les agregaron ecógrafos y se pusieron monitores en las policlínicas. También se instalaron aparatos de rayos X en Minas de Corrales.

Tanto Minas de Corrales como Vichadero están lejos y no contaban con aparatos de rayos X; antiguamente había, pero estoy hablando de hace muchos años. Allí pusimos un equipo digitalizado que permite trasladar la imagen desde la policlínica de Tranqueras hacia el hospital para poder leerla. Ahora, se está trabajando en Vichadero, que también necesita un equipo de radiología; está a más de 100 kilómetros de Rivera y no puede

ser que un estudio tan básico como la radiología no se pueda realizar. Por eso, obviamente, van los equipos con los cargos de imagenólogos que tenemos trabajando en esos dos lugares.

En cuanto a Tacuarembó, todos sabemos que históricamente allí tenemos un hospital modelo, muy bien administrado por su equipo de gestión y con médicos muy comprometidos. Estamos hablando de un hospital de tercer nivel, que cuenta con toda la tecnología. Es una seguridad para ASSE contar con un hospital que viene con un gran empuje desde hace treinta años, y con una comunidad muy comprometida. Allí pusimos en funcionamiento el angiógrafo, que no estaba. Además -como informábamos hoy-, estamos instalando el equipo de radioterapia. Actualmente, posee un equipo de radioterapia que está viejo, y el Ministerio de Industria, Energía y Minería, a través del sector regulador de energía atómica, nos venía haciendo intervenciones. El equipo estaba comprado y se está instalando, pero a su vez tuvimos que comprar lo que se llama fantoma, que es un equipo para calibrarlo, que cuesta unos US$ 140.000. También, se consiguió el programador Eclipse, que es sumamente costoso, para calibrar el aparato y hacer los procedimientos. Es un equipo que ya está prácticamente apto para trabajar.

Se creó un centro nuevo de terapia intensiva de ocho camas para la pandemia, pero entendemos que tiene que quedar porque va a empezar a trabajar con los pacientes de neurocirugía, especialmente, y con los que se realicen procesos de trombectomía.

A nivel de la RAP, estamos trabajando en un lugar en el cual el primer nivel de atención estaba bien desarrollado, muy decoroso, y había vehículos muy cuidados, o sea que hay gente muy comprometida en todo ASSE. No en vano en Tacuarembó el 62 % de la población es usuaria de ASSE.

Ahora estamos trabajando en Toscas de Caraguatá porque su policlínica está decaída. Hemos cambiado las ambulancias viejas por nuevas, y tenemos que seguir enviando otras.

El centro de Paso de los Toros tiene serias afectaciones en lo edilicio y estamos trabajando para mejorarlo. Se remodelaron los baños -que tenían serios problemas-, se hicieron instalaciones eléctricas a nuevo y se incorporó una ambulancia nueva. Además, se hicieron reformas edilicias en la emergencia. Allí no estaba en uso la parte de adelante porque los techos se habían desplomado por el agua, lo que se solucionó. Se blindó la sala de equipos de radiología, porque nos habían observado, y se colocaron contenedores para los servicios de apoyo del hospital. Se le puso electrocardiógrafos y centrífugas para el banco de sangre y se incorporó equipamiento en general en el centro. Eso es en la región norte.

Queremos remarcar que cuando cotizamos todo esto el gobierno invirtió millones -porque no son gastos- en estos centros, a los efectos de dar las garantías, no solo al paciente, sino también al equipo técnico y médico que se está desempeñando para dar la mejor seguridad en lo que se está trabajando.

En la región oeste -empezamos por lo más alejado, porque es de lo que siempre nos olvidamos-, hemos trabajado en el departamento de Colonia, donde estuvimos hace poco. Aquí tenemos un centro que ha aumentado de trescientos quince a cuatrocientos trece funcionarios en todo este período. Sabemos que muchos de ellos tienen contratos covid, pero es uno de los centros en los que existen desde que nosotros estamos, y en muchos de esos lugares de Colonia tienen que quedar estructurales; o sea que este es uno de los casos que estamos estudiando con recursos humanos, con las vacantes, para ir fortaleciéndolo.

En Colonia creamos un CTI con seis camas. Al principio costó su instalación por el tema del personal, pero lo pudimos solucionar. Conseguimos todos los profesionales, médicos intensivistas con título, porque hoy decíamos que en el Estado el residente no puede entrar a trabajar solo; en otro medio tal vez sí. En ASSE son todos titulados. Aquí se consiguió y se entrenó al personal de enfermería y a las licenciadas de enfermería. En un CTI de seis camas existe un inconveniente cuando se certifica alguien, como el que surgió semanas pasadas, cuando tuvimos dos certificaciones. En un medio privado, a veces el resto del equipo sigue trabajando, pero en nuestro caso somos muy estrictos con las dotaciones y, con muy buen criterio, lo que hizo el jefe del servicio fue inactivar dos camas. Después activó otra, según los funcionarios, pero es un CTI que siempre estuvo en funcionamiento; no se ha cerrado. Cuando uno lo compara con los indicadores asistenciales, funciona igual que

el CTI del Maciel; no tiene ninguna alteración. Tiene un alto nivel de resolutividad y fue muy importante en tiempos de pandemia. Se trata de un CTI que actualmente está ubicado en un área provisoria. Está en el segundo piso del hospital, en un sector de internación de cuidados moderados; más allá de que lo pusimos allí, las camas de cuidados moderados del hospital aumentaron. Las aumentamos de cuarenta y seis -si no me equivoco- a cincuenta y dos y esto viene funcionando bien. Todavía no vamos a empezar la obra en el tercer piso -como pensamos que lo íbamos a hacer: el proyecto ejecutivo ya está hecho-; la vamos a demorar y cuento por qué. Hoy les comenté lo de Rivera. Nos encontramos con un *block* quirúrgico en el que hay que trabajar en forma muy rápida. A ojo, este *block* va costar en el entorno de los cincuenta millones y debemos ir priorizando obras ya que, en realidad, no va a haber ningún cambio desde el punto de vista asistencial, ni de resolutividad, si el CTI está en el tercero o en el segundo piso. El número de camas que tiene el hospital soporta bien.

En ese hospital se creó un laboratorio de biología molecular y aparte se equipó el laboratorio con restos de equipamientos.

Asimismo, aumentamos la capacidad de diálisis. Se triplicó la capacidad de diálisis que puede soportar el funcionamiento del CTI. Tenemos tres nefrólogos que trabajan allí.

Al equipamiento nuevo se agregó un arco en C de US$ 80.000 o US 90.000; se agregaron mesas quirúrgicas y cialítica.

Cuando entramos al hospital, solo funcionaba una sala del *block* quirúrgico. Es un *block* quirúrgico que está compuesto por tres salas, pero en funcionamiento solo tenía una. Ahora tiene dos salas funcionando.

Se incorporó el servicio de endoscopía digestiva que, como decíamos hoy, lo estamos aumentado.

Por otra parte, se adquirió un nuevo fibroscopio y se puso en funcionamiento para poder realizar estos procedimientos en el hospital.

Se incorporó gastroenterólogo que, obviamente, además de hacer los estudios endoscópicos, también realiza policlínica.

También se puso un fibroscopio para ver toda la parte bronquial. Se adquirió el instrumental del *block* quirúrgico, pinzas, cajas, en un número importante.

Cabe agregar que se hicieron lugares de descanso para el personal que uno puede ver por los corredores del hospital. También se creó la sala de lactancia materna: el hospital tampoco contaba con eso.

En este hospital tenemos temas de funcionamiento. Hoy en día está derivando mucho -sobre todo la parte quirúrgica y la de nacimientos- a los medios privados. Estamos trabajando con la dirección del hospital en ese sentido, redistribuyendo a los funcionarios que tenemos en Colonia, porque allí hay un número muy importante de profesionales distribuidos en varios lugares y con baja producción en todos ellos.

Cuando se creó ese hospital, se hizo con un espíritu de hospital regional. Ahora bien, para ser regional es un hospital chico, porque tiene cincuenta y pico de camas. Le falta espacio, pero estamos transformándolo y ahora, con la dirección del hospital, tenemos que trabajar en la maximización y también está la dirección de cirugía de ASSE trabajando en este centro para ponerlo en correcto funcionamiento.

Ese hospital tiene un tema de jefaturas. Es cierto -hace poco salió publicado en medios de prensa- que las jefaturas renunciaron. En realidad, renunciaron jefaturas que sabían que iban a tener que concursar, por lo que hablamos hoy sobre el plan de profesionalización de ASSE. De hecho, la jefatura de la puerta de emergencia está en la etapa del tribunal: hay seis postulantes que están concursando. Se están abriendo los llamados de medicina; se están abriendo los llamados para jefe de cirugía. La jefa de enfermería tuvo un tema administrativo que está siendo objeto de investigación administrativa y por eso ahora se la suplantó con otros *nurses* del hospital hasta solucionar su tema, que tenía que ver con el marcado de tarjeta.

Están en marcha todos los procesos de llamados a concurso. No es cierto -esto ha trascendido en medios- que tengamos profesionales que están renunciando por alteraciones en el hospital; sí tuvimos dos médicos internistas, uno de los cuales concurre al medio privado -nos pasa en ASSE- y otro por un tema personal, para poder terminar la emergencia.

En ese hospital se incorporaron desfibriladores. Se hicieron cursos de capacitación continua para los funcionarios. Se puso una Cosepa, una Comisión de Seguridad del Paciente, que no existía. También se creó el comité de infecciones.

En cuanto al sistema de traslados en ambulancia, es un hospital que cuenta con siete vehículos: seis ambulancias; una está en el taller. Hay cinco operativas y cuatro de esas cinco fueron cambiadas en esta Administración por vehículos cero kilómetro. Son todas ambulancias nuevas que no tienen problemas. También hay un minibús para poder trasladar a los pacientes.

Colonia tiene una ventaja, que no se ve en todos los lugares del interior: cuenta con todas las especialidades médicas. Las podría nombrar, pero no lo voy a hacer.

Lo que sí pasa -como ocurre en muchos lugares del interior- es que hay solo uno o dos profesionales, lo cual a veces lleva a tener listas de espera, pero cuenta con todos.

En cuanto al tema de medicamentos en Colonia, al ingresar al hospital, tenía una pauta de medicación de $ 2.000.000 mensuales. En esta administración la llevamos a $ 3.500.000 mensuales.

Se realizaron dos refuerzos para comprar stock, el primero en noviembre del año pasado, y el segundo en los primeros días de abril, antes de ser citados por esta Cámara.

Recibimos denuncias por parte de compañeros de la federación por retrasos en la atención en la farmacia: la gente hacía cola. Ese atraso sucedió en los días feriados de Semana Santa; si no se le da a un funcionario el día libre hay que darle unos cincos días de licencia; es un día y medio por día. Con muy buen criterio, la química farmacéutica disminuyó la cantidad de funcionarios, pero no es una farmacia en la que haya problema en la atención. Estuvimos repasando con los químicos farmacéuticos de la zona y no se trata de que falten medicamentos.

Tenemos que comprar autoclaves nuevas; está eso pendiente.

Respecto de ese hospital -nobleza obliga-, ASSE tiene que reconocer a la Intendencia -porque ese hospital se hizo en un terreno que no es propio de ASSE- porque está pagando una cifra muy cara, si no me equivoco US$ 2.500.000. Mensualmente está sacando recursos de la propia Intendencia para aportar a nuestro hospital en ese sentido.

Eso en cuanto a Colonia.

En lo que tiene que ver con la Red de Atención Primaria en Colonia, hemos hecho trabajos en Nueva Palmira: sala de espera, mejoramiento de los techos, pisos, paredes, toda la sala de radiología. Conjuntamente con el Club de Leones de Nueva Palmira, ASSE está comprando un equipo de radiología para instalar. Se hicieron las rampas que el hospital no tenía; se instaló un sillón odontológico nuevo -estaba en desuso-, contratándose también al odontólogo; los llamados se nos habían retrasado por la pandemia. Se llevó una ambulancia cero kilómetro, también con características de especializada aunque no trabaje como tal. Esta se incorporó: la otra ambulancia sigue en funcionamiento.

En Colonia, el Hospital de Carmelo trabaja muy en conjunto con el Hospital de Colonia en la combinación y coordinación de pacientes. También es de destacar que Colonia tiene un sistema muy aceitado de intercambio de medicamentos entre los distintos centros; cuando a uno le falta y al otro no, los trasladan rápidamente.

En el Hospital de Carmelo se remodeló toda la parte del archivo médico; se lo trasladó a un contenedor que se anexó detrás del hospital. Eso permitió liberar el área donde estaba el archivo médico para instalar dos consultorios a fin de aumentar la atención en policlínica.

En cuanto a los depósitos de equipamiento de las salas de internación y *block* quirúrgico, estaban en todos lados, por todos los corredores y se mejoró.

También se mejoró la sala de hombres, así como áreas administrativas que siempre dejamos para el final porque el paciente no está ahí, a no ser que haya que actuar rápidamente. Se mejoró la parte edilicia del exterior; se colocó bitumen en el estacionamiento; se amplió la enfermería de piso; se instalaron mamparas para separar a los pacientes, sobre todo por cuestiones respiratorias. Se trabajó en la iluminación.

En ese hospital incorporamos una ambulancia con características especializadas; el centro forma médicos y enfermeros que tiene para realizar traslados. También llevamos dos ambulancias, una con 100.000 kilómetros, pero en excelente estado, y otra cero kilómetro debido a que en el parque automotor seguían estando las primeras Hyundai H1. Era un hospital con carencias muy grandes en traslados, que gastaba mucha plata en traslados tercerizados, tanto comunes como especializados.

Asimismo, se instaló una mesa nueva en la sala de operaciones; es una mesa que sirve también para cirugías bariátricas; es de alto porte.

Se instalaron ventiladores nuevos y un colposcopio para realizar las colposcopías dentro del hospital, y todos los equipos de emisiones otoacústicas. Esa es una meta hasta del Ministerio de Salud Pública y el hospital no los tenía.

Lo dotamos de camas nuevas, articuladas, sillones, saturómetros. Se fue equipando al hospital con ecógrafos, con equipos de magnetoterapia para fisioterapia; el paciente se tenía que trasladar para hacer fisioterapia.

También se está trabajando en la incorporación de un banco de leche materna.

Cabe agregar que se aumentaron todos los procedimientos de urología en el hospital, en los que a veces se verifica un gran retraso. Hoy la lista de espera en lo quirúrgico del Hospital de Carmelo es de cero. En realidad Colonia no tiene mucho atraso quirúrgico; el Hospital de Colonia tiene ochenta pacientes en total, de los cuales treinta ya habían pasado los ciento ochenta días de espera y para esta semana se coordinaron catorce. O sea que en breve la demanda bajará y los que estamos en salud sabemos que para cualquier centro asistencial esa demanda es normal. Obviamente, no son cirugías urgentes o por una patología oncológica, que se resuelven enseguida. Se trata de cirugías de procedimientos normales.

El Hospital de Carmelo tiene todo al día, así como los procedimientos, inclusive hasta los urológicos.

Por otro lado, se hicieron grupos para tratar intentos de autoeliminación y violencia basada en género y generaciones, que no existían.

Se incorporó un asistente social, que no teníamos.

También se aumentaron las policlínicas de oftalmología; a veces esto es un problema en el interior del país.

Además, se cuenta con las especialidades de alta demanda.

Es un hospital que realiza muchas tareas de educación médica continua. Tiene un Cosepa conformado, un comité de infecciones y una comisión de apoyo local que lo está estimulando.

Como se sabe, en Juan Lacaze instalamos una ambulancia especializada con equipo médico los trescientos sesenta y cinco días del año, las veinticuatro horas del día. Se está trabajando en conjunto con la comunidad para el buen uso de esa ambulancia. Obviamente, hay una ambulancia especializada con equipo y, a veces, si está en traslado y ocurre algo, demora; pero es peor no tener el servicio.

En este momento estamos trabajando con el equipo de SAME 105 para instalar en el Hospital de Colonia una ambulancia especializada, pero dependiente de SAME, y también una ambulancia en Colonia Valdense; esta es una solicitud de los legisladores de Colonia, sobre todo para la atención en la costa de los balnearios, donde

hay mucha gente radicada. Esa operativa nos sirve porque apoyamos una ambulancia con otra en distintos puntos para ir aumentando la cobertura. Estamos trabajando en ese sentido.

En el Hospital de Juan Lacaze hemos trabajado desde los cielorrasos, pisos de cocina, hasta la incorporación de una ambulancia. También hubo que dotarlo de equipamiento más bien de oficina.

El Hospital de Rosario viene en funcionamiento. Tuvimos que trabajar en la impermeabilización de sus techos -las carencias en ese sentido eran brutales-, pintura en consultorios de pediatría y de especialidades y se acondicionó el sector de fisioterapia y el vacunatorio.

Se crearon boxes de sala en internación general y se señalizó el centro, cosa que no existía. Se agregó respirador nuevo, equipos informáticos, camillas nuevas, electrocardiógrafo. Le agregamos al laboratorio equipamientos para realizar más técnicas y fuimos sumando otra cantidad de medios en los que el hospital era deficitario.

En el Hospital de Mercedes ya está adjudicada la licitación para comenzar la obra del CTI, que será polivalente, con seis camas.

El embrión de ese CTI fue la Unidad Respiratoria de Agudos (URA), que funcionó durante la pandemia. Ya tenemos el personal que ha venido trabajando en esa Unidad; se trata de equipos muy sólidos, con muy buenos resultados, como la Unidad Respiratoria de Agudos, que llegó a mantener sin problemas pacientes con características de estar en un Centro de Terapia Intensiva. Tenemos médicos intensivistas.

Se está realizando obra para la atención en Cuidados Intermedios; se está trabajando en la creación del corredor de acceso directo a las salas de *block*; se pintó la fachada del hospital, que no estaba bien; se pintaron las salas de internación médico quirúrgicas y los pasillos del hospital, que estaban muy venidos abajo; se dispone de sala de descanso para funcionarios con baños y vestuarios; se realojó el sector de consulta programada en el *call center*; se adaptó la galería de entrada a una sala de espera para que sea más cómoda y los pacientes estén un poco más distanciados; se señaló todo el hospital; se ampliaron oficinas que son administrativas, como las de Compras y Coordinación; se adecuó el salón de actos; se colocaron puertas blíndex para ingresar al hospital; se pintó y se reparó la emergencia, donde también se remodeló el estar médico y las salas de enfermería; se hicieron desagües nuevos para el *block* quirúrgico; se impermeabilizaron todos los techos que teníamos; se decoraron las salas de espera de Oncología y sectores de internación de Maternidad y de Pediatría para dejarlas mucho más amigables; se remodeló la sala de Gastroenterología; se cambiaron los cielorrasos de los techos de sala y policlínica, además de ponerse iluminación led a sectores del hospital; se reubicó la Oficina de Atención al Usuario; hubo que mejorar algunos depósitos, como el de Archivos; se tuvo que realizar a nuevo la eléctrica del laboratorio; se acondicionaron los policlínicos con pintura y cielorrasos; se reubicó la Emergencia Pediátrica; se realizó un nuevo laboratorio de anatomía patológica; se adquirió una casa, en la que se trabaja en conjunto con salud mental y también depende del hospital -se trata de una casa de medio camino que está trabajando-; se está reformando el consultorio de oftalmología.

No hace mucho incorporamos una ambulancia con características especializadas. Se adquirió mucho equipamiento aquí -como un tótem para la atención de los pacientes cuando ingresan-, además, del equipamiento completo de lo que va a ser el CTI, con respiradores nuevos, camas nuevas, monitores nuevos, cardiodesfibriladores, equipos para reanimación. Se puso una mesa quirúrgica de última generación. A las mesas quirúrgicas en ASSE el paciente no las ve, pero en realidad le trasmiten mucha seguridad, porque cuando uno se opera tiene que estar en una buena mesa. Y teníamos mesas en mal estado. Aquí se cambió la mesa.

Se puso el equipo de gasometría, y empezó a funcionar. Se compró un arco en C nuevo, que también permite la realización de prácticamente todas las cirugías. Se pusieron las cajas de traumatología para poder operar con estas características; mesa nueva, cajas, para poder operar a los pacientes traumatológicos. Se pusieron cámaras de seguridad; dispositivos de fototerapia; se incorporaron diez cunas nuevas de recién nacido; se incorporó una incubadora, un monitor fetal, y se cambió equipamiento de cocina. Ahí pusimos

autoclave; equipos de *doppler* para poder realizar estudios a los pacientes, sobre todo, para la parte de diabetes; se incorporó un *holter*; equipo de fisioterapia; magnetoterapia; los aparatos de tratamiento láser para fisioterapia, allí hasta tuvimos que poner carros nuevos de curación. Se puso mobiliario nuevo del *block* quirúrgico, que quedó acorde. Se colocaron aires acondicionados en el hospital.

Se equipó el polo oftalmológico. En este hospital está trabajando la sede oeste del Hospital de Ojos, que viene realizando un importante número de procedimientos: cirugías de cataratas y chalación, que son las que hacen en conjunto con los oftalmólogos que tiene el hospital y los del Hospital Especializado de Ojos. O sea que es otro punto importante de descentralización de este hospital. Como en todo, hay dificultades; en la zona faltan traumatólogos, falta traumatología; se tendría que conseguir algún oftalmólogo más. Se ha llamado a concurso para varios cargos del mismo hospital. Tiene una Cosepa conformada; tiene un comité de infecciones conformado, lo cual es importante.

El Hospital de Dolores trabaja muy en conjunto con el Hospital de Mercedes. El Ministerio de Salud Pública se apoyó mucho en ASSE, en lo que fue la Dirección General de Coordinación, con el cierre del sanatorio de una institución privada, por lo que la población de Dolores quedó desprovista, sin un *block* quirúrgico. Por eso se hizo un convenio de complementación entre ASSE y el Hospital Evangélico, que dirigió el Ministerio de Salud Pública, para poder cubrir la atención.

Se incorporó un sector para vacunaciones. Es un contenedor, pero funcionó bien. También se puso otro contenedor para poder separar los pacientes en lo que fue la emergencia. Se reestructuró la sala de espera de Emergencia y se incorporó un sector de *triage.* Se reacondicionó un sector del hospital para generar una nueva sala de internación con cuatro camas y con baño, pensando en que algún otro usuario, de repente, hasta que no fuera de ASSE, tuviera que hacer una internación medio rápida. Hubo que acondicionar los cuartos médicos. Se remodeló el baño de los funcionarios, sobre todo, para el sector de enfermería; se generó una sala de nacer, una sala de partos y se acondicionó el alojamiento para el binomio madre-hijo.

Además, se incorporó una oficina de atención al usuario; se agregó un sector de atención a usuarios también en policlínica. Se incorporó una ambulancia nueva en lo que va del período. En cuanto a equipamiento, debemos decir que se equipó con mesas de operaciones, con cunas y que estamos en trámites con una incubadora; ya está en proceso de compra. Hubo que hacer carros de reanimación nuevos, ventiladores; se puso un respirador, y también se pusieron cardiodesfibriladores. Y también se equipó con arco en C.

Se incorporaron nuevos servicios: fibrogastroscopia; fibrobroncoscopia; oftalmología; asistencia social; policlínica de geriatría, y se aumentaron horas semanales de psicología. Se incorporó una policlínica de atención inmediata para descomprimir la puerta de urgencia, aunque es de bajo número, y también policlínica de adolescentes.

En cuanto a la RAP de Soriano, debo decir que se trasladó la policlínica Fátima, se aumentaron los consultorios y se amplió la sala de espera. Se mejoró la enfermería y la admisión. Se inauguró la policlínica en Cuchilla del Perdido, que se había cerrado. Quedó muy decorosa, y es necesaria. En la policlínica Paul Harris se realizó un consultorio nuevo; se reestructuró la sala de espera; se creó baño accesible para el público y se mejoró todo lo que es la enfermería. En la policlínica Rodó se reparó la sanitaria, los baños de los funcionarios; se crearon baños inclusivos para los usuarios; se reestructuró y mejoró el acceso de los vehículos para que puedan entrar; se mejoró una parte del depósito y la iluminación.

Lo mismo ocurrió en la policlínica de Santa Teresita, en la que se hicieron reparaciones y cerramientos. Hay un debe con esta RAP en cuanto a la ambulancia porque estamos en un proceso de compra para agregar ambulancias y cambiar otra serie que tiene muchos kilómetros.

En el Hospital de San José hicimos un convenio con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas para comenzar a trabajar y mejorarlo. Tenemos que trabajar en el mantenimiento de los techos y mejorarlo afuera por el estado que tiene, sobre todo, en cuanto a las aberturas que hay que cambiar. Por eso, hemos hecho un acuerdo con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas para comenzar a trabajar.

Hubo que hacer una obra para colocar agua en el hospital, que no tenía. Había un sector que estaba reparado, pero no se había reparado la cañería y había que estar llevando camiones de agua potable para llenar tanques. Fue una obra grande, incluso en costos, porque también hubo que mejorar toda la parte de los tanques. Se mejoró toda la oficina de atención al usuario, se reparó la tisanería y se mejoró el área de economato. También hubo que mejorar y hacer las líneas eléctricas del *block* quirúrgico; se trabajó en los anexos covid; se repararon los cuartos médicos de emergencia -era necesario hacerlo- y se pintó toda la parte de enfermería. Se remodelaron sectores administrativos por cómo estaban, se reformaron los baños de la internación y se hizo otra serie de mejoramientos. Cambiamos una ambulancia; se llevó una ambulancia nueva. Tenemos pendientes el arco en C -está en proceso de compra; si ya no se compró-, los equipos para poder empezar a realizar distintos estudios en el laboratorio, otras paraclínicas que hoy en día hay que sacarlas hacia afuera; se lo fue equipando en saturómetro, *ecodoppler*, que el hospital estaba necesitando.

A nivel de la RAP de San José se trabajó y se mejoró la parte edilicia en la policlínica de Ecilda Paullier, en el centro de salud, en la policlínica Tres Barrios, en la que se tuvo que hacer una serie de reparaciones. Reabrimos la policlínica de Mal Abrigo, que estaba cerrada; se incorporaron funcionarios de enfermería y se abrió. También se agregó una ambulancia común para poder realizar los traslados de Ecilda Paullier, que se realizaban con medios privados, incluso, los traslados comunes. Entonces, se puso una ambulancia nueva. Se está trabajando con el programa de control de los pacientes no autoválidos a nivel de domicilio; se está trabajando en complementación con la Asociación Médica de San José en relación al servicio social, y se creó el servicio de odontología en la policlínica de Ecilda Paullier.

En el Hospital de Fray Bentos se creó una Unidad Respiratoria Aguda. En ese hospital es increíble que, a pesar de tener unas salas inauguradas en el año 2019, que eran salas de internación de medicina, no tenían los gases medicinales. Una sala de internación sin gases no es adecuada y hubo que hacer una obra grande para poner el vacío y el tanque de oxígeno; antes se ponía un tubo de oxígeno a los pies de la cama. Se tuvo que hacer todo el sistema de oxígeno con tanque central y llevó muchos millones de pesos poder terminar esas habitaciones, a efectos de que quedaran acordes. Se mejoró la sala de salud mental y hubo que mejorar aspectos del saneamiento del hospital. Además, se incorporaron vehículos y ambulancias; se incorporó una ambulancia cero kilómetro con características especializadas. Asimismo, se equipó con algún instrumental de *block* quirúrgico, como aspiradores y Ligasure; se colocaron equipos de aire acondicionado y alguna cosa más. Se amplió el servicio de cuidados paliativos a nivel de ese hospital.

En la RAP de Río Negro se ha trabajado fuerte. Tenemos un grupo muy comprometido con la comunidad, que ha tenido golpes fuertes, como la atención en el residencial cuando fue afectado por covid. Se mejoró el centro de salud con la pintura, la cartelería, y también se tuvo que realizar la eléctrica. Se reparó la policlínica Cobena; también se hicieron arreglos en los sectores administrativos, de informática y otros de las policlínicas Cantera, Anglo y Dos Mil. Se inauguró una policlínica nueva en conjunto con la Intendencia, que es la policlínica Sauce, a la que llevamos una ambulancia nueva. En esa policlínica Sauce existía una camioneta *pick up* común con una cúpula puesta, que había comprado la comunidad para poder realizar el traslado de los pacientes. Entonces, llevamos una ambulancia como tienen que tener. También se equiparon los distintos lugares con aire acondicionado y demás.

En el Hospital de Florida se acondicionó el CTI; se llevó a un CTI de ocho camas. También se acondicionó la emergencia para la parte respiratoria y no respiratoria, así como el área de hemoterapia y las policlínicas de ginecología. Hubo que mejorar los cuartos médicos, se amplió el laboratorio y se incorporaron vehículos. Se incorporó una ambulancia especializada para el funcionamiento del hospital y hubo una donación por parte de gente local de otros servicios. Se incorporó el *triage* en emergencia, y en las áreas respiratorias se equipó el hospital con respiradores nuevos, monitores nuevos y camas. Se conformó un comité de infecciones intrahospitalarias.

A nivel de la RAP de Florida, tenemos la policlínica de 25 de Agosto…

(Interrupción de varios señores representantes.- Respuesta del orador)

——Se la pintó, se le hizo la instalación eléctrica nueva y se está llevando una ambulancia para la zona, con funcionarios, que va a quedar dentro de 25 de Agosto.

(Interrupción de varios señores representantes)

——En la policlínica Independencia se repararon los techos, se pintó y se acondicionaron los consultorios. A la policlínica de Fray Marcos se le hizo un equipamiento de iluminación y pintura, y también se mejoraron los consultorios, al igual que a la de Cerro Colorado. La policlínica de Capilla del Sauce se mejoró y en el Centro Auxiliar de Sarandí Grande se está trabajando con la impermeabilización de los techos; también hay una ambulancia para ser enviada a ese Centro. Las policlínicas de Cardal, de Casupá, de Reboledo y Estadio se intervinieron en la parte edilicia y hubo que hacer instalaciones eléctricas. Se agregaron las ambulancias de Capilla del Sauce, Sarandí Grande y viene la de 25 de Agosto. Asimismo, en toda la RAP incorporamos cuatro sillones odontológicos nuevos, que no tenía. Se están realizando policlínicas de obesidad en la infancia, policlínica de atención inmediata en pediatría y aumento de horas para las policlínicas rurales.

En el Hospital de Durazno tenemos que cubrir muchos servicios con el prestador privado, pero a veces no se cubren todos. Ahora trabajamos en ginecología para poder cubrir la mayoría de los días y lo mismo sucede con anestesiología, aunque hay un día fijo en el que siempre nos falta anestesista; estamos trabajando en ello. Sí tenemos cubierta la consulta con cirujano. Hemos incorporado ambulancias nuevas y vehículos utilitarios, ya que había mucho gasto de laboratorio, porque estamos trasladando las muestras de allí al Hospital de Las Piedras para poder procesarlas. También se incorporaron camas y saturómetros, y se fueron haciendo algunos servicios nuevos.

Estamos trabajando con el programa UDA para poder apoyar a ese hospital, sobre todo en lo referente a lo materno infantil. Además, en ginecología estamos trabajando con la clínica del profesor Claudio Sosa y con el profesor Borbonet de Neonatología, en conjunto con el director Departamental de Salud, para poder ir equipando ese hospital.

A nivel de la RAP de Durazno se han reparado muchas policlínicas como, por ejemplo, las de La Paloma y Villa Carmen y el Centro Auxiliar de Sarandí del Yí. Además, se está haciendo una obra importante mediante el préstamo Kusanone y otra parte de ASSE mejorando las policlínicas. Se incorporaron ambulancias especializadas en Sarandí del Yí -una ambulancia nueva-; una en La Paloma y una camioneta de traslado para llevar a los pacientes a realizarse las diálisis en vez de una ambulancia que lleva de a uno o de a dos, y también se mejoró la ambulancia de Carlos Reyles. Además, se equipó la RAP con determinados servicios.

En el Hospital de Flores se ha reorganizado la parte de urgencia y de archivos; se amplió la farmacia y se ha trabajado para mejorar el hogar de ancianos que depende de ASSE. Agregamos dos ambulancias con características especializadas -a veces se puede formar alguna o, si no, obviamente, se contrata-; ya están los vehículos nuevos. Además, se pusieron nuevas las mesas del *block* quirúrgico y el sillón odontológico, y se está equipando con equipos de cardiología porque antes iba un servicio tercerizado a realizar los procedimientos y ahora se están haciendo dentro del hospital con funcionarios nuestros.

En la RAP de Flores estamos trabajando en la policlínica de Juan José Castro con todos los temas de pintura. En la policlínica de Andresito se agregó una ambulancia -que no teníamos- y se incorporaron funcionarios para empezar a trabajar, como por ejemplo nutricionista.

En definitiva, lo mencionado anteriormente refiere al trabajo que hemos realizado en las regiones.

Hemos trabajado, también, en la región sur, que agarra el área metropolitana. Por ejemplo, hemos trabajado en el Hospital Pereira Rossell.

Se está trabajando con la Fundación Pérez Scremini para la atención de los niños; se realizó un vacunatorio; se están realizando obras a nivel del policlínico; se instaló un equipo nuevo de tomografías de sesenta y cuatro líneas -uno de los más grandes que tiene el país; fue una donación que consiguió el propio director- y una mesa telecomandada de radiología para poder realizar los estudios. Un equipo tan rápido de tomógrafo evita mucha anestesia en el niño, lo cual es importante.

Se viene trabajando en el búnker para colocar el nuevo equipo de radioterapia. El servicio de ambulancias tercerizadas, que antes trabajaba dentro del hospital y se privatizaba, lo está realizando el propio SAME 105 bajo su control, con funcionarios propios del hospital y apoyo de la cátedra de neonatología, lo que permite importantes avances. Se trabajó en el vacunatorio; se terminó el *block* quirúrgico que se había comenzado y se lo equipó con arcos en C, mesas quirúrgicas, equipos de cardiodesfibriladores; todo nuevo. También se trabajó en el laboratorio de biología molecular con incorporación de cámaras y equipamiento con muy buen funcionamiento, entre otras cosas.

En el Hospital Maciel se terminó el CTI -que estaba en funcionamiento- y quedó de primer nivel. Ese hospital aumentó sus camas durante la pandemia y ahora está trabajando con su capacidad normal. Cabe aclarar que se puso y se acondicionó el angiógrafo que estaba parado y que el hospital se equipó con todos los funcionarios -eso se votó en la rendición de cuentas pasada-; tenemos todo ese hospital trabajando a pleno y en conjunto con el IMAE del Hospital de Clínicas, ya que este angiógrafo le hace de *backup*. Es muy importante destacar que viene realizando todos los procedimientos para ASSE, lo que es muy caro. Además, se están reparando habitaciones de internación; ya se hicieron cuatro nuevas, entre otras cosas.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfonso Lereté)

——Al Hospital Pasteur se le suministró equipamiento nuevo para *block* y CTI. Es allí donde se va a realizar la obra para el programa de salud mental porque la ley establece que el trabajo tiene que estar realizándose dentro de un hospital polivalente.

En el Instituto Nacional del Cáncer se está trabajando con la reestructura edilicia, porque más allá de que estaba bien, hubo que reparar filtraciones de techos; han sido obras importantes. Se está instalando el otro acelerador para el que se incorporaron el fantoma y el programador, de muy alto costo; en breve, ese equipo puede empezar a funcionar pero no solamente para realizar procedimientos de radioterapia; con el equipo y el planificador nuevos se va a poder empezar a trabajar con radiocirugía dentro del hospital.

Se mejoró y se amplió el servicio con endoscopios para poder realizar las pesquisas de cáncer; se mejoró toda un área nueva. También se amplió la parte de laboratorio. Este hospital está trabajando con mucho apoyo de telemedicina -que sirvió mucho en la pandemia- y se aumentaron servicios.

En lo que tiene que ver con el INOT (Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología), tenemos que acordarnos de que durante la pandemia se transformó en el segundo centro covid, quedando en funcionamiento en diez días. Actualmente, está funcionando nuevamente en el área traumatológica. Hicimos un centro polivalente quirúrgico; para poder maximizar y sacar los atrasos quirúrgicos, se montaron servicios de cirujanos, obviamente con anestesistas y todo lo necesario para poder realizar cirugías de todo el país. Aparte de las traumatológicas, ya se llevan realizadas 2.002 cirugías extra que nos permiten ir bajando la lista de espera.

En el INRU (Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay) se mejoró la imagenología; se colocó esa área y es en ese lugar donde está trabajando actualmente el nuevo sistema informático e-medical.

Ahora estamos viendo cómo mejorar y potenciar la puerta de urgencia del Saint Bois. Como el sanatorio de Casa de Galicia implicaba un desagote para ASSE -además, ASSE tenía un convenio vigente con el hospital que ahora no tiene-, la estrategia es potenciar esa puerta de urgencia.

En Canelones hemos instalado otra base de SAME 105 que ya empezó a funcionar, con un área de cobertura bastante importante en toda el área. También hay una base funcionando en Santa Lucía que permite que se trabaje en conjunto con la de Las Piedras. Eso significa que tenemos cubierto casi todo ese eje.

Ya está en funcionamiento -a días de inaugurarse- la base de SAME 105 de Migues para cubrir la parte de Migues y Montes. Cabe aclarar que la zona de Migues y Montes quedó sin ambulancias de ningún tipo: ni públicas ni privadas. Por eso, y sobre todo por la cercanía con la Ruta N° 8, decidimos instalar una base allí para la atención en los accidentes de tránsito.

Creamos una base nueva de SAME 105 en San Bautista para cubrir todo el eje de la Ruta Nº 6. Además, se incorporó la base de SAME de Las Piedras -que consta de tres móviles-, no solo para los traslados especializados -como hacía antes-, sino para la atención. Por lo tanto, podemos decir que tenemos prácticamente cubierto el departamento de Canelones.

En lo que tiene que ver con las redes de atención primaria tanto de Canelones como del área metropolitana, se ha trabajado en muchos de los lugares, mejorándolos. En algunos hemos tenido problemas de vandalismo que ya se han ido combatiendo.

No voy a detallar cada una de las policlínicas porque es un número muy importante.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha concluido el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

Tiene la palabra el señor vicepresidente de ASSE, doctor Marcelo Sosa.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Señor presidente: es un placer estar hoy en el Parlamento nacional una vez más.

Voy a tratar de ser lo más breve posible. Voy a contestar una pregunta concreta de la señora diputada respecto a una investigación administrativa que se instruyó por parte del Directorio de ASSE.

Como bien afirma la señora diputada, cuando concurrimos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, el día 19 de octubre del año pasado, un señor diputado habló sobre la eventualidad de que existiera algún conflicto de interés respecto al jefe de emergencia de Salto. Nosotros nos comprometimos en esa reunión a disponer una investigación administrativa, y así lo hicimos. En la reunión de directorio siguiente, exactamente dos días después, se dispuso una investigación administrativa al respecto.

La investigación administrativa está en curso y podemos adelantar que con fecha 2 de mayo -es decir, hace tan solo unos días- Jurídica de ASSE elevó el expediente al Directorio -está en la Secretaría Letrada-, pero aún no ha entrado a discusión. Por lo tanto, las conclusiones de esa investigación administrativa ya están a disposición del Directorio; las tiene la Secretaría Letrada, que generalmente realiza un análisis jurídico de la situación antes de que ingrese formalmente al orden del día. Esa es la situación en la que se encuentra el expediente. Vamos a tener novedades próximamente respecto de la situación planteada. Eso quería decir en cuanto a la pregunta de la señora diputada.

Por otra parte, no queremos dejar pasar dos afirmaciones. La primera refiere a la comparecencia del Directorio de ASSE a las comisiones de Salud Pública del Parlamento. Tengo en mi poder las convocatorias formales que se nos han realizado a través de los mecanismos correspondientes -*mails*, etcétera- desde que este Directorio de ASSE está en funciones. Precisamente, en 2020 tuvimos dos convocatorias y dos asistencias a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes; me refiero a las convocatorias del 2 de setiembre y del 15 de setiembre de 2020.

En 2021 tuvimos siete convocatorias y seis asistencias a la Comisión, una de ellas vía Zoom. El 27 de enero de 2021 asistimos a la Comisión de Salud Pública del Senado. Las restantes visitas fueron todas a la Cámara de Representantes: el 24 de marzo, el 8 de abril, el 11 de agosto, el 2 de setiembre y el 19 de octubre. Quedó una pendiente -debemos reconocerlo- del 5 de noviembre por el brote de covid que nos obligó a suspender la asistencia.

En lo que va de este año, ya tuvimos tres convocatorias. Asistimos el 15 de marzo a la Comisión de la Cámara de Representantes y la de hoy, 10 de mayo, es la segunda. Está para coordinar la convocatoria que se nos hizo con fecha 25 de abril para conversar por el tema de la eutanasia.

Reconocemos que en alguna oportunidad y durante la pandemia tuvimos que pedir que se cambiaran las fechas que nos planteaba la Comisión, pero hemos concurrido diez veces al Parlamento nacional -contando esta- desde que estamos en la gestión. Queremos dejarlo claro porque hoy se puso en duda la asistencia de este Directorio de ASSE a las citaciones del Parlamento nacional.

Finalmente, debo aclarar lo siguiente. La señora diputada nos acercó un pedido de informes, y soy consciente de que la información que consta en los anexos aparece bastante ilegible. Al respecto, consultamos a la Unidad de Acceso a la Información Pública, y nos informó que ese tipo de plantillas Excel generalmente no entra en las hojas A4 y que en su momento se pidió a la señora diputada que pasara un *mail* o que enviara un *pendrive* para hacerle llegar la información. Desgraciadamente, se me dice que eso no ocurrió. La única forma de hacerlo es por la vía digital.

(Interrupciones.- Respuesta del orador)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Diríjase a la Mesa, señor vicepresidente.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Señor presidente: debo aclarar que esto sucedió en este caso en particular. La información ya se distribuyó al Cuerpo.

Por ahora nada más, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Después de tan larga exposición, no nos vamos a extender más.

Vamos a aclarar algunas consultas puntuales que se nos hicieron. Creemos que el tema de la rectoría fue respondido y lo que tiene que ver con ASSE y su gestión de medicamentos, también.

Sobre la política general de salud, la pregunta 17 refiere al Sistema Nacional Integrado de Salud y a las unidades de CTI comprometidas por el presidente de ASSE en los distintos departamentos. En cuanto a si están enmarcadas dentro de un plan estratégico, debo decir lo siguiente. Sin lugar a dudas, el incremento de las camas de CTI y de las unidades de CTI que se produjo durante la pandemia fue absolutamente indispensable. Entendemos que no fue una falta de previsión de los gobiernos anteriores, sino que se exacerbaron las necesidades de camas de CTI y el país hubo de responder en forma rápida y eficiente prácticamente duplicándolas. O sea que dentro del marco de una teoría de las restricciones de los medios escasos, Uruguay hizo los máximos esfuerzos para contar con las camas necesarias de CTI, de manera de que ningún uruguayo se quedara sin la correspondiente asistencia de tercer nivel y de alta especialización. Eso incluyó no solo las camas de CTI, los respiradores o los monitores, sino también los recursos humanos, con la capacitación de los enfermeros a través de cursos, algunos virtuales y otros presenciales; la interdisciplinariedad de especialidades y la transversalidad de determinadas especialidades de intensivismo que permitieron dar respuesta en el peor momento. Todo se hizo con altura. O sea que hubo una demanda pico que tuvo que ser satisfecha de todas maneras. Por supuesto que si uno ve intervenciones de años anteriores, advierte que siempre había un cierto grado de cuestionamiento al gasto en contratación de camas de CTI a terceros. Evidentemente, el sistema público, en este caso, quedó fortalecido y, como fue detallado exhaustivamente, muchos hospitales del interior cuentan o van a contar con su CTI. Esto implica que las familias ya no se tendrán que trasladar, implica el no desarraigo, implica lo que sí comprometimos en el discurso inaugural al asumir, cuando dijimos que iba a haber una política de cercanía, y ¡vaya si la hubo! Creo que eso quedó documentado en abundancia; está dentro del plan de lo que es la respuesta frente a la emergencia. Es más: hoy, a nivel de los organismos internacionales, la respuesta a las pandemias, a las epidemias, a los desastres naturales, es uno de los puntos que pasa a ser parte fundamental en los organismos internacionales; es una forma de respuesta con una solución previa.

En cuanto a las preguntas 18 y 19, que refieren a la asignación de veedores al Casmu y a la Asociación Española, ya lo referimos y creemos que fue suficiente. Por supuesto que consideramos que las medidas de procedimiento de contralor y de corrección fueron las adecuadas, sobre todo en el caso de Casmu, para la aprobación del siguiente crédito.

Con respecto a si el mecanismo de los veedores se implementa o se piensa implementar en otra institución, estamos abiertos a seguir profundizándolo, pero va a ser tema, seguramente, de alguna iniciativa que ya está redactada y circulando, pero que nos reservamos para ver si es acompañada por la coalición.

En cuanto a la pregunta 20, voy a ser bien concreto, como pidió la señora diputada. ¿Cuántos trabajadores del total de los comprendidos en los artículos 4° y 5° de la Ley N° 20.022 han ingresado activamente a trabajar? 115 no médicos. ¿Cuántos restan en la base de datos confeccionada a tales efectos? Le voy a decir el total que figura en la base y después hacemos la resta. Había 795 médicos en total, según la base de datos confeccionada a nivel del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y 1.285 no médicos; así que hay que restar 1.285 menos 115. Esto abarca relaciones en dependencia laboral y contratos laborales, o sea, dependientes y no dependientes.

¿Qué importa de todo esto?, que es la tercera parte de la pregunta 20: "¿Cuál es el mecanismo de control utilizado por el Ministerio para garantizar que los prestadores habilitados por la ley, contraten de dicha base de datos y no por fuera de ella?". Nosotros estamos siguiendo este tema semanalmente pero, más allá de eso, existe una comisión de seguimiento, en el marco del Consejo de Salarios, de la cual participa activamente el director general del Sistema Nacional de Salud, contador Yagoda, aunque la Dirección Nacional de Trabajo pertenece al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social más que al Ministerio de Salud Pública; seguimos el procedimiento de cerca. Es de destacar que, en el caso de los médicos, el propio Sindicato Médico del Uruguay pidió una prórroga hasta el día de hoy, 10 de mayo de 2022, para presentar su lista de profesionales, que fue concedida para terminar de afianzar ese listado, que dijimos que era de 795 médicos hasta el momento.

La pregunta 21 dice: "¿Qué acciones prevé ante el incumplimiento de los prestadores a que refiere la Ley N° 20.022, respecto a las obligaciones asumidas con los socios, con los trabajadores médicos y con los no médicos?". Por supuesto que está dentro de los incumplimientos que pueden catalogarse dentro del contrato de gestión entre los socios y la gestión de la Junasa, con su mecanismo de sanción previsto en la ley de su creación; es decir que hay un contrato de prestador con la Junasa y del prestador con el socio, de tal manera que, si hay algún perjuicio, tienen todos los mecanismos.

En cuanto a los trabajadores, la ley sancionada por ambas Cámaras del Parlamento no previó ningún mecanismo de control adicional más allá del que dijimos: la comisión de seguimiento, pero tenemos confianza en que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social va a seguir con el tema, y nosotros, seguramente, lo acompañaremos. Evidentemente, al tener fuerza de ley, no podemos manejarnos con un decreto; es decir que, si hay alguna iniciativa desde ese punto de vista, pensamos que debe surgir del seno del Parlamento.

La pregunta 22 dice: "Dado que el llamado para la enajenación de los bienes de Casa de Galicia fue declarado desierto y se piensa realizar un nuevo llamado con una base menor, ¿ASSE tiene previsto realizar nuevas gestiones ante el Ministerio de Economía y Finanzas para obtener los fondos necesarios para la compra?".

Para ser concretos, solicito que haga uso de la palabra el doctor Cipriani.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: no tenemos gestiones nuevas para hacer ante el Ministerio de Economía y Finanzas, pero estamos siempre listos y a las órdenes por si tenemos que administrar nuevamente ese sanatorio.

Para ASSE es importante potenciar la región norte de Montevideo. El Hospital Saint Bois es muy viejo, pero tiene una población importante; es una puerta de urgencia en la que ASSE históricamente siempre desagotó mucho.

No tenemos presupuesto para presentar; los presupuestos que tenemos son proyectos muy ambiciosos que irán hacia planes que ya teníamos dentro de la estructura, pero estamos siempre listos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Para redondear este concepto, el aspecto patrimonial es algo que, claramente, no está dentro del manejo del Ministerio de Salud Pública; es un tema entre síndicos, juez de concurso y acreedores. El Ministerio de Salud Pública está en un tema asistencial, sobre todo, en asegurar la continuidad asistencial; y la aseguró. Como hemos visto y hemos demostrado, se hizo una fiscalización de la absorción de los socios.

Por otra parte, acompañamos activamente la toma de los ex empleados de Casa de Galicia, tanto médicos como no médicos, lo que fue un hecho inédito por el acuerdo con el Sindicato Médico del Uruguay.

Respecto a la participación social, que es la pregunta número 23, creo que he sido concreto, señor presidente, pero solicito que haga uso de la palabra al señor subsecretario Satdjian.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor subsecretario.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: concretamente, en la pregunta 23 se hace la consulta sobre qué acciones se van a tomar para fortalecer la participación de usuarios en los diversos ámbitos territoriales.

La respuesta concreta es la creación de las Juntas Departamentales de Salud (Judesa), que ya están operativas en varios departamentos, que son la réplica de la Junasa a nivel departamental. Concretamente, en los departamentos de Florida, Río Negro, Lavalleja, Durazno, Tacuarembó, Soriano, Flores, Treinta y Tres y Salto ya están aprobadas por la Junasa, y están operativas, o en vías de estarlo, las Judesa locales con representación de los usuarios.

También está próximo a aprobarse la creación de Judesa en tres departamentos más: Artigas, Rivera y Canelones, de acuerdo con lo que nos ha informado el presidente de la Junasa. Este punto -la creación de las Judesa- es importante porque es donde va a resultar electo o seleccionado el representante de los usuarios para la Junasa. Sabemos que la incorporación del miembro de los usuarios a la Junasa es una preocupación, tanto de la señora diputada Etcheverry como del señor diputado Gallo y de otros diputados.

Particularmente, desde la Digecor (Dirección General de Coordinación) también se hace un trabajo en territorio. Voy a pasar a relatar algunos ejemplos del trabajo en los departamentos, en el territorio, que va en vías del fortalecimiento de la participación de los usuarios. Por ejemplo, en Florida, los usuarios y la Dirección Departamental de Salud trabajaron en conjunto en estudios de mamografía -que son preocupaciones locales-, en salud bucal, en trabajo sexual; en Río Negro, también en conjunto con los usuarios, se trabajó en lo que son los llamados clave 1, en la atención de los ACV.

Todo esto se trabajó en conjunto con asociaciones de usuarios, fortaleciendo el trabajo de los usuarios, siendo receptivos ante los reclamos, y en la medida en que se pueda dar solución, se les da solución inmediata.

En Colonia, la preocupación de los usuarios radicaba en la dificultad de la asistencia y eso fue solucionado desde la Dirección Departamental de Salud. Los médicos en pequeñas localidades -no solo en Colonia, sino en varios departamentos- también son una preocupación.

En Cerro Largo, se trabajó con los usuarios en seguridad vial, en temas de siniestralidad en nuestro país; es una preocupación para los usuarios en Cerro Largo.

En Flores -según lo que nos decía la directora de Digecor-, se trabajó en conjunto para la prevención del cáncer de mama.

En Artigas, se trabajó con el Grupo EPUS (Espacio Participativo de Usuarios de la Salud) en el reforzamiento de las campañas de vacunación, en la asistencia rural, en las mamografías y en salud mental. En salud mental me quiero detener, porque el doctor Fielitz hizo referencia a los grupos departamentales de prevención de suicidio, que fueron creados hace un par de meses, concretamente, en noviembre o diciembre -si mal no recuerdo-, por ordenanza ministerial, a iniciativa del Ministerio de Salud Pública. De esta forma, se va a concretar a nivel local la creación de grupos de prevención de suicidio, liderados por las direcciones departamentales de salud.

En Soriano, junto con los usuarios, se trabajó en la asistencia quirúrgica a la maternidad; eso también fue resuelto, como lo explicaba el presidente de ASSE.

En Lavalleja, se trabajó con los usuarios en la prevención del suicidio -en conjunto con la prevención del consumo de drogas- y en la comisión de violencia de género.

En Montevideo, se trabaja en las mesas de salud municipales, en los distintos municipios de la capital, en conjunto en la comisión de violencia de género.

Estos son algunos ejemplos de trabajo conjunto con los usuarios y también del avance en la creación de las Judesa, las Juntas Departamentales de Salud.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: creo que se puede discrepar con la duración, pero nadie puede desconocer que dimos una información exhaustiva y pormenorizada.

Por allí se habló de "falta de transparencia"; creo que acá quedó transparentada absolutamente toda la gestión de un equipo de ASSE -el prestador más importante de salud- y se dio respuesta a la enorme mayoría de las inquietudes.

No obstante, también sabemos -lo decimos con total humildad- que el tema de la salud pública -y de los prestadores públicos- se construye sobre una base previa, que viene del siglo XIX, que se siguió construyendo durante el siglo XX, que se va a seguir construyendo durante el siglo XXI y es una construcción colectiva, no de un gobierno, ni de un período de gobierno, ni de un directorio; es un terreno en el que habrá que seguir arando, cosechando y trabajando.

Así que siempre vamos a estar abiertos a recoger todas las inquietudes, las mayores y las menores. Cuando hay un reclamo de alguna persona, yo siempre digo que su problema no será el universo, pero un problema que luce pequeño en su dimensión, para esa persona es el ciento por ciento. En la medida en que pongamos atención y agilitemos todo lo que tiene que ver con lo asistencial, ante una eventual falla existen mecanismos. En el tema de los medicamentos hay vías claras de comunicación en caso de falta, de quiebre de stock, como ya dijimos en su momento; si hay faltante en algún lugar, no es por falta de provisión, en todo caso; ya fue expresado que la cantidad de millones de unidades se incrementó en 2021 con respecto a 2019, y en 2022 la compra sigue marcando un incremento en unidad. Ahora, si hay un problema de gestión y hay que trabajar más, se trabajará más, y nosotros seguiremos en nuestro rol de fiscalizadores y de policía sanitaria, estando detrás de todos estos problemas.

Así que agradecemos la oportunidad de expresar este intercambio y estamos a las órdenes.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Lucía Etcheverry.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: lo primero es que voy a malgastar el poco tiempo frente a esta asimetría de disponer de quince los minutos. Va a haber tiempo en la rendición de cuentas de venir a plantear todo lo que se informó acá. Me disculpo con todos los directores de unidades ejecutoras que

deben haber estado haciendo este resumen, pero no tiene que ver con las preguntas; con ninguna. La verdad es que siento que es una falta de respeto.

Voy a tratar de concentrarme en las cosas que no se contestaron.|

Preguntamos por la cantidad de usuarios, señor presidente. Me dijeron "1.493.531". Es vital saber esto para poder planificar todo. ¿Y sabe qué, señor presidente? Esa es la cifra de 2021. El propio Ministerio de Salud Pública dice que en abril de 2022, solamente por Fonasa, hay 521.510 usuarios, frente a los 513.650 que había en diciembre de 2021. Ya tenemos 7.500 usuarios más. Así que la cifra que se dio acá ni siquiera es actual; se sigue sin saber ese dato. Son 7.000 usuarios Fonasa más que, además, requieren de atención, de medicamentos. Nuevamente, inconsistencia.

Respecto de la movilidad, hubo dos casos. Qué bueno que hubo tiempo de que llegara la información de la irregularidad en Salto, aunque no se sepa bien cuál es, pero podríamos hablar de otras, que quizás se pasaron, como la de la persona destituida. La directora de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez, hizo un exhaustivo pasaje sobre esto, pero no era la pregunta; en ningún momento hablamos de esta situación. Es más, desde 2011 se pasa la cantidad de trabajadores y los vínculos a la Oficina Nacional del Servicio Civil; además, tampoco sé si son contratos o vínculos, eso no quedó claro. Lo cierto es que el adjunto a la Dirección de la RAP en Artigas fue destituido en 2018 y hoy fue vuelto a contratar por comisión de apoyo; ella lo señalaba como una de las cuestiones que se estaban analizando.

Ya que entraron en el detalle de los funcionarios y de los vínculos, quisiera saber cuántas designaciones directas se han realizado desde marzo de 2020 por el artículo 256.

Quisiera saber cuántos contratos del fondo covid -sobre lo que fue la pregunta, señor presidente- van a permanecer, y a esto voy a agregar cuántos son asistenciales y cuántos no asistenciales, en el detalle que hubo de períodos pasados. Esto es importantísimo porque todo el relato que se nos hizo, departamento por departamento -algunos no se nombraron-, lugar por lugar, requiere de recursos humanos. La administración, en la transición -y lo informaban en el presupuesto 2020-, había estimado que se necesitaban tres mil funcionarios; lo decía la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Hoy no sabemos si eso está dimensionado o no, pero lo cierto es que cuatro mil funcionarios que financió el fondo covid en la actualidad ya no están y no van a estar. ¿Cómo se van a suplir? Porque para tener ecógrafo hay que tener ecografista; para tener comité de infecciones -como nombraron hace un ratito; el que más me quedó es el de Colonia- también habría que tener infectólogo, pero no lo hay. Entonces, esas cuestiones también hay que plantearlas.

Respecto de los medicamentos, yo pregunté los montos; pregunté cuánto había financiado el fondo covid y esa respuesta no estuvo. Es más: la adjunta a la dirección de medicamentos dijo algo correctísimo. Dijo que las causas del faltante eran multifactoriales y que entre ellas estaba la situación financiera, la situación económica. En el fondo covid, en el presente año, se está en el entorno de 1.500.000.000; esto es información del SIIF web. ¿De dónde se va a sacar, para el 2022 y el 2023, con siete mil usuarios adicionales? Eso fue lo que preguntamos. Es correcta y valoramos la respuesta de la adjunta a la dirección de medicamentos.

Además, lo que se dijo del programa y los sistemas de información, que son vitales para llevar una gestión responsable y con previsión, ¡no está! Según dijeron y dijo el gerente, ¡en una unidad está probándose el sistema! En octubre del año pasado estaba en tres unidades ejecutoras y a fin de año iba a estar prácticamente en todas. Seguimos con el problema.

¡Esos son los problemas! ¡Esas eran las preguntas! ¡La gente sigue necesitando los medicamentos y no están! ¿Sabe qué, señor presidente? Hay lugares en donde los usuarios, ¿sabe qué nos planteaban? Que les han pedido que no se retiren de la farmacia sin antes abrir la caja de medicamento porque de dos blísteres que debiera tener, tiene uno; y si se fue de la farmacia no puede reclamar. ¡Esto está pasando! Está pasando con los medicamentos y está pasando también con las tiritas para el control de la diabetes. Seis usuarios -cuatro hombres y dos mujeres-, ¿qué nos plantearon? Tenían indicación de tres por día y, ¿sabe qué les dijeron? Les

damos dos porque no hay más. Indicación médica que se cambia en la farmacia porque no hay. ¡¿De qué estamos hablando?!

Cuando en 2020 elevé un pedido de informes, señor presidente, pregunté cuál era la previsión, el crédito otorgado a las unidades ejecutoras, el monto presupuestal asignado para la adquisición de medicamentos y el gasto proyectado para el año. ¿Sabe qué se me contestó, señor presidente? Que el crédito otorgado a las unidades al 28 de mayo era de ochenta y seis millones, que dicha cifra surgía de órdenes de compra y que para el resto del año no se contaba con información para hacer la estimación. Esa fue la respuesta. ¡No podían estimar!

Entonces, ¿cómo no generar esta instancia para hablar de eso, que son problemas? Las otras cosas, capaz que están muy bien.

Yo tengo, señor presidente -porque se hizo público y en tan pocos días-, información de gente que se arrimó al despacho a pedir respuestas. Familiares de pacientes que han sido dados de alta de algunas colonias, por ejemplo, del Ceremos (Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial), nos piden por favor que preguntemos, porque son dados de alta sin seguimiento.

¡No pusimos las cuestiones vinculadas a los *blocks* quirúrgicos del Pereira Rossell, en donde tenemos un problema importantísimo porque algunas familias -pocas sí, es verdad- fueron bajadas de la lista de espera de cirugía sin haberles comunicado y fueron a reclamar qué esta pasando con eso! ¡No nos pusimos a seguir ese tema porque queríamos priorizar esta instancia por respeto a la ciudadanía! Tampoco pusimos un tema que hace poquito salió: las cirugías pediátricas. ¡Vaya si es importante eso! ¡En el Hospital de Salto la lista de espera es enorme!

Entonces, discúlpeme, señor presidente, por la vehemencia, pero es por la impotencia de que pasen horas y horas sin contestar para evadir preguntas que eran concretas y que, efectivamente, eran para encontrar las mejores soluciones. ¡No están! ¡No están!

¿Unidades especializadas? Por supuesto, las hemos seguido. Es más: fue un pedido de informes y además lo hemos conversado en las comparecencias del Directorio de ASSE. Pero, ¿sabe qué? No tienen el equipo para cubrir todo el tiempo. ¡No lo tienen! Tienen que contratar. Es más, el gasto en traslados se incrementó. ¿Queríamos ir por el detalle? ¡No! Queríamos respuestas concretas de aquellos problemas que hoy son acuciantes para la gente y acá no están. ¡Ninguna! ¿Cómo pensar que no íbamos a poner estas cuestiones? ¡Se incrementaron las muertes maternas! Queremos saber qué está pasando con esta situación, cuando tenemos profesionales de primer nivel con muchos problemas desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos. ¿Pusimos eso en el tema? ¡No! Eran veintitrés preguntas concretas, con respuestas concretas, porque la idea no es estar horas, horas y horas. La idea, sobre todo con gente que viene de la función ejecutiva, que tiene la responsabilidad de ser ejecutiva, era encontrar respuestas concretas, por respeto y para encontrar las soluciones. ¡No estuvieron! Ninguna o muy pocas; parciales. No es de susto y no es de show mediático. ¡Ninguna! Ahí hay que ver otros proyectores.

De salud mental -y le agradezco al doctor Fielitz, que siempre me han dicho que es un referente- la única mención que hice -para no cortar la frase del ministro Salinas- fue a una declaración de unos cuantos meses después de que asumió, en cuanto a lo que entendía eran prioridades. A raíz de ello, tuvimos una intervención, que agradezco, pero no respondió ninguna de las preguntas. Es más: por supuesto que las podríamos haber formulado. ¡Vaya si tenemos un problema en nuestro país -que se ha agravado- con los intentos de autoeliminación y, lamentablemente, los suicidios! No lo planteamos, no porque no tengamos situaciones a atender, pero había que priorizar, y en la priorización están los problemas que hoy la gente nos está marcando.

Tenemos situaciones de familias que nos han llamado para decir que en una unidad especializada de traslado no había saturómetro ni inhalocámara pediátrica para una niña que tenía que llegar al Pereira Rossell. ¿Pusimos eso? ¡No! Queríamos estas respuestas y no llegaron. ¡Ninguna!

Esperamos que en el transcurso de otras intervenciones podamos tener claro si va a haber recursos para la adquisición de medicamentos, si va a ser centralizada o va a ser por unidad ejecutora; la verdad, no queda claro. Si fue una definición de Economía o es una definición del ministro que sea así, ¡no lo sabemos! El vademécum está -lo decían en la respuesta al pedido de informes- y con eso se manejan los químicos y los médicos. La distribución es responsabilidad, en la UCA, en lo que todavía está vigente, de los laboratorios. A algunos logramos consultarlos. Tampoco sabemos, a esta altura -lo digo con todo respeto-, cuántos centros de dispensación hay. En la respuesta al pedido de informes me hablaban de cien farmacias, ahora hablaron de quinientas; cuarenta minutos antes había hablado el gerente y dijo que eran seiscientas. Es muy complejo, realmente, trabajar, cumplir, cada uno con su rol, de esta manera.

Nosotros, hasta ahora, no hemos tenido estas respuestas. Y no es a mí a quien hay que responder, es a la cantidad de gente que está solicitando y reclamando lo que le corresponde y que no lo está obteniendo. Entonces, es un relato.

Es más, señor presidente, ¿sabe que las policlínicas de los barrios Burton, Williams y Calafí, en el departamento de Salto, están cerradas? En el plan de obras -tan ilegible como esas planillas- no hubo ninguna solicitud de nada por correo; y gracias a que este Parlamento es muy serio y tiene todo resguardado en los correos electrónicos, lo vamos a poder corroborar. Reitero: esas policlínicas están cerradas, señor presidente.

El primer nivel de atención, que es vital, tiene indicación en la Región Sur de no participar en espacios de coordinación oficial. Tenemos la orden. ¡El primer nivel que hace un rato decían que era una prioridad!

Entonces, ¿de qué estamos hablando? No es el detalle pedido para la rendición de cuentas. ¡Bienvenido sea! Eso nos va a permitir hacer un seguimiento detallado de las situaciones; pero acá no hubo respuestas para las veintitrés preguntas concretas, señor presidente.

14.- Intermedio

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- ¿Me permite, señor presidente?

Para revisar lo planteado por la señora miembro convocante, vamos a pedir un intermedio de veinte minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y nueve en sesenta y uno: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 18 y 51)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 19 y 52)

15.- Licencias. Integración de la Cámara

——Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Orquídea Minetti, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Margarita Libschitz Suárez.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Carlos Reutor, señora Paula Pérez Lacués, señora Inés Cortés, señora Camila Leticia Pérez Vergara y señor Luis Adriel Fernández Durán.

Del señor representante Sebastián Valdomir, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Julio Kronberg.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen, señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez, señor Rodney José Franco Tuchman, señor Adel Mirza Perpignani, señora Sol Maneiro Romero, señora Estela Pereyra, señor Gerardo Scagani, señora María Fernanda Cardona Fernández, señor Walter Laureiro Casaña, señora Adriana Rojas, señor Daniel Larrosa, señora Dayana Pérez Fornelli, señor Hernán Bello, señora María Luisa Casalet Ravenna y señora Sofía Claudia Malán Castro.

Del señor representante Carlos Testa, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Inés Monzillo.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Rodrigo Albernaz Pereira, por el día 11 de mayo de 2022, para asistir a la presentación de las Residencias para adultos mayores, estado de situación en Uruguay, convocándose a la suplente siguiente, señora Sabina Calvo.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Rodrigo Blás Simoncelli, por el período comprendido entre los días 29 de mayo y 4 de junio de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Wilma Noguez.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Federico Casaretto, señor Luis Borsari, señora Ana Beatriz Medina Vega, señor Hernán Ciganda y señor Darwin Correa.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta en seis en cincuenta y ocho: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

16.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Cristina Lustemberg.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Señor presidente: antes de referirme puntualmente a las preguntas, permítame mencionar algunas dudas que me quedaron tras la intervención del ministro y del subsecretario del Ministerio de Salud Pública, del presidente de ASSE, de integrantes del Directorio y de todos los asesores.

Llamo, desde mi modesto lugar de legisladora, a que estas instancias sean de reflexión y de trabajo. Quizás, desde este lugar, nos tengamos que replantear el funcionamiento de los llamados a Comisión General e interpelaciones; quizás deberíamos hacer como la Cámara de Senadores. Tal vez lo podamos conversar en algún momento con quienes tienen mayor experiencia.

Este llamado a Comisión General lo hicimos desde nuestra bancada, dirigido por la diputada Lucía Etcheverry, presidenta de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, en conjunto con el diputado Gallo y el resto de los diputados y diputadas que ahora van a hacer uso de la palabra. Allí trabajamos y tratamos de lograr consensos en algo tan sensible para la ciudadanía como es la gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, la conducción política, las implicancias que tiene en cada uno de los prestadores y, particularmente, la función que tiene ASSE como prestador, de acuerdo con la Ley N° 18.161, como integrante también de la Junasa.

Coincido con la diputada Etcheverry en que faltaron muchas respuestas. Yo escuchaba la extensa rendición de cuentas que se hizo, sobre todo de parte del presidente de ASSE. Creo que esta no es la instancia de una rendición de cuentas ni de una interpelación. Estudiamos la memoria anual del Ministerio de Salud Pública; estudiamos las intervenciones y síntesis de la rendición de cuentas y del presupuesto quinquenal. Algo más o menos conocemos de los antecedentes y de las funciones que tienen ASSE y el Ministerio de Salud Pública. Como dijo el ministro, yo sí creo -como el 100 % de los que estamos acá creemos; más con la lección aprendida de la pandemia o con muchas circunstancias que se han dado a lo largo de la vida- que la salud es un derecho inalienable, plasmado en la Constitución de la República y en los pilares conceptuales del Sistema Nacional Integrado de Salud. Se hizo mucho y falta mucho por hacer, porque en la salud nunca alcanza. Por eso, cuando se hizo el llamado a Comisión General entendí que se trata de que un equipo de gestión, una conducción política, a dos años de iniciada, venga a conversar sobre los problemas con los legisladores y las legisladoras que somos, nada más y nada menos, que los representantes de la ciudadanía. Esto es un intercambio de información para tener herramientas, para ser la voz de la ciudadanía en problemas que la acucian.

Particularmente sobre la gestión de medicamentos de ASSE, me quedaron algunas dudas a partir de las explicaciones y en función de algunas versiones de prensa que venía escuchando, del doctor Cipriani y del contador Behrend. Si bien después de escuchar a la química farmacéutica Alicia Misa, adjunta a la Dirección de Medicamentos -celebro que ASSE tenga una Dirección de Medicamentos en esta instancia-, se me aclararon algunas dudas, reafirmo, tal como enfatizó, que la gestión de medicamentos es multifactorial. Ustedes saben que a veces soy cauta, pero como bien dijo la diputada Etcheverry y bien van a decir los compañeros diputados de cada uno de los departamentos integrantes de todo el sistema político, hay dificultades.

Realmente, creo que la licenciada Misa hizo una observación muy importante en cuanto a la gestión de medicamentos.

Quiero hacer un llamado de atención: los que estamos acá, estamos para resolver problemas, de acuerdo con la independencia de Poderes; quienes estamos en el Poder Legislativo somos la voz de cada uno de los ciudadanos que reclama por medicamentos, por falta de especialistas, por demoras en la gestión. Supe estar del otro lado, del Poder Ejecutivo, y nunca me gustó hacer exposiciones de horas y no responder a los diputados los problemas concretos.

Dicho esto, desde mi lugar y con respecto a la gestión de medicamentos, quiero preguntar algunas cosas que después de escuchar alguna entrevista realizada la semana pasada al doctor Cipriani y luego de su exposición hoy no me quedaron claras.

¿Afirma que el pago a los laboratorios se realiza antes de la entrega a las unidades ejecutoras? ¿Cambió el procedimiento de compra en ese sentido en esta Administración? ¿En el nuevo procedimiento de compra centralizada que se implementó, según comentó el contador Behrend, se incluye el pago al laboratorio que se realiza antes de la entrega, como escuché decir al doctor Cipriani? Pregunto a partir de las dudas que tengo porque, según entendí, la instancia del día de hoy era para plantear dudas de parte nuestra, recibir

información, dar respuestas a problemas que tiene la ciudadanía y después seguir trabajando en conjunto, y no para ver cosas que no se hicieron en la gestión anterior, y cosas que a dos años quienes tienen la responsabilidad de gestionar y de llevar adelante la conducción política tienen que resolver, porque cuando se pide el voto a la ciudadanía es para resolver los problemas que ella tiene y asume.

Nos parece bien la decisión de crear una dirección de medicamentos -lo volvemos a reafirmar- y que dependa directamente de la Gerencia General. Ahora, no entendí bien lo que explicó el contador Behrend. ¿Están comprando centralizadamente o están licitando centralizadamente, o las dos cosas? ¿Volvieron a licitar a través de la UCA? En las licitaciones solo de ASSE y compras directas, ¿se mantiene la priorización del pago en el SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera)? ¿Pagan a los sesenta días de presentada la factura?

La química farmacéutica aclaró que había un vademécum en ASSE, pero que hubo que mejorarlo. ¿Es más amplio? Debe ser así, porque más restringido no puede ser de lo que es obligatorio para todos los prestadores. Tenemos que reconocer que desde que se creó el FTM, su actualización no ha acompañado, quizás, el desarrollo de nuevos medicamentos que se han registrado en el país. En estos dos años de gobierno, según la información que figura en el portal del MSP, solo se han incluido nuevos fármacos y nuevas indicaciones a través del Fondo Nacional de Recursos. Quizás no tenemos la información última, pero no conocemos inclusión de medicamentos en el FTM por parte de los prestadores ni sabemos si la Comisión Asesora de Medicamentos está funcionando con regularidad y capacidad de decisión y de ejecución. Sabemos que desde el Directorio de ASSE y la Gerencia General se han impartido directivas para que las unidades ejecutoras controlen que los médicos no receten medicamentos fuera del FTM y que aquellos que son necesarios estén bien fundamentados. Sé que varias unidades ejecutoras tienen comité de farmacia y terapéutica, que analiza las indicaciones que no están en el FTM. Si hay una disciplina que sea responsable y que deba actuar con celeridad, como lo hizo la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, que concurrió a nuestra Comisión de Salud Pública y Asistencia Social -lo confirmo escuchando ahora a la química farmacéutica Misa-, es la de la química farmacéutica. ¿Cómo se explica, entonces, que el tercer medicamento de mayor gasto en ASSE sea uno que está fuera del FTM? ¿Cómo se está controlando la prescripción de estos medicamentos?

De los comentarios que realizó el presidente de ASSE a los medios de prensa, me llamó la atención -no lo sabía; no lo escuché- el episodio que sucedió en Rivera con la expedición de la insulina. Tuvo que ser enviada a esta unidad ejecutora. No sé si la compra se realizó en la Unidad 068, porque no es una unidad asistencial. Hoy escuchábamos el relato del presidente de ASSE, quizás no contestando las preguntas una por una, y sabemos que tiene -corríjanme si no es así- sesenta y nueve unidades ejecutoras: sesenta y tres asistenciales, y seis no asistenciales. Hay 34.000 funcionarios, sin contar los trabajadores contratados al día de hoy por el fondo covid. ¡Si será extensa! Nos llamó la atención que la dosis faltante se haya enviado en el auto que el doctor Cipriani usa habitualmente.

¿Por qué el doctor Cipriani dijo a la prensa que se está comprando mal? Eso no me quedó claro en la síntesis de hoy.

También hoy me llamó la atención el énfasis que la doctora Laura Martínez -a quien conozco hace muchos años- puso en la mayor parte del tiempo de su exposición con respecto a la dificultad de la gestión de recursos humanos de ASSE. Todos sabemos que hay dificultades, pero en los anteriores años del gobierno del Frente Amplio se mejoró mucho la gestión de los recursos humanos. De todas maneras, sabemos que es dificultosa su gestión, su gerenciamiento y brindar los lineamientos.

Y subsisten algunas dudas porque sabemos de la falta de recursos humanos especializados en diferentes unidades ejecutoras, como anestesistas, neurólogos, cardiólogos, sobre todo en la zona noreste. Por ejemplo, sabemos de varios especialistas que han renunciado al hospital y que están trabajando solamente en las instituciones mutuales. ¿Cómo es el mecanismo que se está utilizando por parte de los hospitales de ASSE para cubrir las horas de especialistas faltantes? ¿Están tercerizando la contratación a través de instituciones privadas o de instituciones que median la contratación, o tengo dificultades en entender esa información siendo

adecuada? Nos gustaría saber, por ejemplo, cuántas horas se pagaron de enero a marzo del año 2022 en el servicio de anestesia del Hospital Pereira Rossell.

Hoy entendí que el llamado era para tener información, para saber qué contestar a la ciudadanía, a quienes trabajamos en el tema de salud y a la ciudadanía en general. Nos alegramos cada vez que en una localidad, en una ciudad, se introducen las ambulancias, pero queremos saber, doctor Cipriani, si el ciento por ciento en cada localidad tiene los equipos totales, los recursos asignados o son inauguradas pero no están en funcionamiento. También queremos saber si tienen la infraestructura adecuada, porque en los últimos meses hemos afrontado grandes dificultades en el equipamiento básico, sobre todo a la hora de los traslados pediátricos. También queremos saber si estos equipos funcionan los 365 días del año y si el cambio de la flota del SAME 105 -es una pregunta para el doctor Cipriani-, en Montevideo, está programado para los próximos meses, como creo que escuchamos decir en la rendición de cuentas.

Además, queremos saber si están planificados los recursos humanos para las unidades móviles del SAME 105 de Colonia y de Rivera, que el doctor Cipriani mencionó, para que puedan ponerse en funcionamiento.

Asimismo, queremos saber -hago esta pregunta porque tuve oportunidad de intercambiar con el vicepresidente de ASSE, el doctor Marcelo Sosa- sobre el funcionamiento de la cobertura de los trabajadores de la Administración de los Servicios de Salud del Estado ante un accidente laboral, que antes estaba a cargo del Banco de Seguros del Estado y hoy no está siendo adecuada.

Por otra parte, el artículo 410 de la Ley de Urgente Consideración asigna recursos extraordinarios al Fondo Nacional de Recursos: el 25 % del valor de los activos del Fondo de Bienes Decomisados de la Junta Nacional de Drogas y el 25 % del valor de los bienes, productos o instrumentos decomisados conforme con lo dispuesto en la Ley N° 19.574. Entonces, señor ministro, quisiera saber cuál fue el monto transferido al Fondo Nacional de Recursos por estos conceptos en el año 2021. ¿Cuál fue el destino que se le dio a estas partidas extraordinarias?

A través de la página web del Fondo Nacional de Recursos, hemos tomado conocimiento -por suerte- de que hubo algunas incorporaciones de nuevos medicamentos de alto precio a la cobertura, como fármacos para el tratamiento de la hemofilia tipo A y para el cáncer de pulmón, nuevas indicaciones de fingolimod, y el pegaspargase para la leucemia aguda linfoblástica. ¿La incorporación de estos fármacos fue recomendada por la nueva Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias? ¿Se realizaron estudios de eficacia -costo-efectividad- antes de incorporarlos? ¿Se realizaron estudios de impacto presupuestal antes de la incorporación de ambos fármacos? ¿Qué impacto presupuestal proyectado se calculó para su incorporación?

Con respecto a salud mental, si bien escuché con atención al doctor Pablo Fielitz -siempre destacamos su formación profesional-, quien hoy está a cargo de esta Dirección en ASSE, nos quedan algunas dudas, así como respecto a la rendición que hace el Ministerio de Salud Pública para las acciones vinculadas a la prevención del suicidio, aunque sabemos que nos quedan muchas más prestaciones vinculadas a la salud mental.

En el artículo 39 de la Ley de Salud Mental se crea la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, como órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública. Por lo que sabemos -quizás no tenemos la información adecuada-, esta Comisión comenzó a funcionar, pero en setiembre de 2021 quedó acéfala; quizás el ministro no pueda dar la información adecuada; es la información que hoy queremos corroborar.

Por otra parte -me quedan doce segundos-, el ministro se refirió a datos del Rucaf, que es el Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal, pero nosotros tenemos una auditoría realizada por la Auditoría Interna de la Nación que dice que se encontraron graves inconsistencias.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Si me permite, señor presidente, termino en medio segundo.

Quisiera saber si se corrigieron esos problemas que hay en el Rucaf y si se sigue usando esta herramienta para contabilizar a los usuarios de ASSE.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Luis Gallo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: en primer lugar, quiero saludar al ministro de Salud Pública y a todo su equipo, así como al presidente de ASSE y a todo su equipo.

Estoy sorprendido; la verdad, tengo que ser muy honesto con mis compañeros de la Cámara: estoy sorprendido. Después de diez horas de haber escuchado con mucha atención, nos quedan algunas dudas.

En realidad, imaginé que el mecanismo del régimen de comisión general iba a ser más un intercambio, un ida y vuelta, de ver las diferencias que pudiéramos encontrar, las fallas, que las explicaciones podrían hacernos ver que estábamos razonando equivocadamente, pero se transformó en una especie de interpelación que no es interpelación. Es más: diría que, en vez de interpelación, esto pasó a ser una rendición de cuentas de ASSE.

Por eso quiero hacerle algunas preguntas -porque me quedaron dudas- al ministro de Salud Pública con respecto a su Ministerio, y algunas otras al presidente de ASSE, porque pintó un panorama que quiero aclarar.

En primer lugar, sabemos que, a partir del 6 de abril de 2022, cesó la emergencia sanitaria y que, obviamente, dejó secuelas importantes en la sociedad uruguaya: dejó trastornos por las secuelas del covid, dejó atrasos en listas quirúrgicas, dejó atrasos en análisis clínicos invasivos y no invasivos; se generó un problema asistencial importante.

Algunas de las preguntas que íbamos a hacer ya fueron contestadas, como qué políticas llevó adelante el Ministerio de Salud Pública para dar las directrices a efectos de que los prestadores, públicos y privados, se pusieran a tiro con esas listas, sabiendo que tanto en el sector público como en el privado se han suspendido algunas coordinaciones quirúrgicas -hemos recibido denuncias de algunos usuarios- y que al día de hoy no se han puesto a tiro, como uno hubiera deseado.

También es verdad que los prestadores privados y ASSE tuvieron una laxitud en el cumplimento de algunas metas asistenciales, por lo que nos gustaría saber si se retomaron las metas, o cuál es la idea que el Ministerio tiene al respecto.

En otro orden de cosas, señor presidente, entendemos que ha comenzado a funcionar la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias creada en la LUC, en la Ley de Urgente Consideración. En función de eso, queremos saber con qué personal cuenta al día de hoy y cuál es el relacionamiento o el vínculo que tiene con el Área Evaluación Sanitaria de la Digesa. También nos gustaría saber si ya cuenta con algunos productos o en qué temas se encuentra trabajando. Me parece que esta Agencia de Evaluación va a jugar un rol importante, y por eso preguntamos cómo se está desarrollando.

En relación a la evaluación de la incorporación de nuevas prestaciones al PIAS, quisiera saber qué rol está jugando esta Agencia, y si le han solicitado opiniones o estudios de impacto presupuestal sobre alguna tecnología priorizada.

En función de que esta nueva Agencia fue creada por la LUC, me parece importante que las señoras legisladoras y los señores legisladores podamos conocer bien cómo está trabajando.

Por otra parte, tengo que decir -con sorpresa- que una de las políticas que llevó adelante el Frente Amplio -creo que fue una política de Estado que todos los partidos la acompañaron- fue la política antitabaco -mi amigo Miguel Asqueta, señor presidente, fue un gran luchador en ese sentido-, y la verdad es que nos tomó por sorpresa que en el año 2021 se dictara un decreto que habilitaba la venta y la comercialización de cigarrillos electrónicos de tabaco seco. Si hay una cosa de la que tenemos que enorgullecernos los uruguayos es de la política antitabaco que llevamos adelante todos los partidos políticos y, a mi entender, habilitar específicamente la comercialización del cigarrillo electrónico de tabaco seco es un franco retroceso.

Entonces, la pregunta concreta al señor ministro es si está de acuerdo con este decreto y qué fue lo que llevó a modificar las políticas que se estaban llevando adelante.

La Comisión Honoraria de la Lucha contra el Cáncer estuvo en la Comisión, y la opinión de sus integrantes era contraria a este decreto que hoy está vigente.

Otro tema que nos inquieta mucho es el de los recursos humanos. Yo sé que al señor ministro y al presidente de ASSE les inquieta mucho, fundamentalmente, la distribución entre el área metropolitana y el norte del río Negro. La distribución de recursos humanos en salud es francamente inferior en el norte. Si trazamos una línea divisoria entre el norte y el sur en el río Negro, vamos a ver que entre el 5 % y el 6 % de los recursos humanos están al norte del río Negro, y eso trae aparejados problemas asistenciales, inexorablemente. En ese sentido, nosotros también vemos -el otro día salió una nota publicada en el diario *El País*- las inequidades que hay entre el norte y el sur con respecto a algunas de las políticas que lleva adelante el Fondo Nacional de Recursos. Hay una nota periodística de *El País* sobre las diferencias que hay entre las prestaciones que brinda el Fondo en el tema de la diálisis renal, por ejemplo, pero me parece que es un asunto que debemos dejar para discutir y conversar en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Lo siguiente es una pregunta concreta. Nos hemos enterado a través de la prensa de que el Fondo Nacional de Recursos está tratando de abrir un IMAE para operar los tumores de cuello. Es más: están estudiando la creación de un IMAE en el norte del río Negro, en Salto, concretamente. Entonces, hay preguntas que surgen, porque entre todos los tumores, los de cuello representan entre un 4 % y un 5 %: un 3,5 % en el niño y entre un 5 % y un 6 % en el adulto, y en Uruguay están en el quinto o sexto lugar. Por lo tanto, la pregunta concreta es qué estudios se hicieron para llevar adelante ese IMAE, si es que eso es verdad; tengo recortes de prensa de Salto que dicen que sí, pero ahora que tenemos acá presentes a las autoridades, queremos preguntarles qué estudios, qué criterios, por qué Salto y cuáles son las dificultades para abrir un IMAE específicamente para abordar los tumores de cuello, seguramente, en adultos.

Esas son, más o menos, las interrogantes o las reflexiones con respecto al tema de Salud Pública. Ahora voy a entrar en el tema ASSE.

La verdad es que quedé sorprendido con la disertación de mi amigo Leonardo Cipriani, a quien conozco hace mucho tiempo, pero yo vine acá a escuchar las respuestas a algunas preguntas realizadas por la señora diputada Lucía Etcheverry y me encuentro con la sorpresa de que nos presenta una rendición de cuentas muy prolija de todos los departamentos y de casi todos los centros hospitalarios.

Ahora bien, nadie puede desconocer que tenemos problemas con la medicación en ASSE; no se puede desconocer. No se puede venir acá y estar seis o siete horas hablando y no decir que hubo dificultades en el expendio de medicamentos, porque hubo. Es más: tenemos datos en cuanto a que no se incrementó el volumen de dinero asignado a la compra de medicamentos, y los usuarios de ASSE aumentaron. Por lo tanto, si tenemos un recorte -porque no se ajusta tampoco por IPC- en los dineros que invertimos en medicamentos y tenemos más usuarios, por lógica, va a haber dificultades. Pero estoy de acuerdo con lo que dijo la química farmacéutica, no es solamente un tema de dinero, sino que también hay un tema de gestión, y el problema es multifactorial; el problema de Webfarma o el problema que hay en la RAP es real. Los usuarios, al ver que tienen que ir dos o tres veces a retirar los medicamentos y no hay, ¿qué es lo que hacen? Arrancan en una policlínica del área metropolitana, por ejemplo, en Progreso, o van a Las Piedras, luego, a Canelones, y eso hace que baje el stock de los medicamentos. El problema es multifactorial, pero tenemos un tema real; si no, no estaría la prensa preguntándonos, no tendríamos las notas que tenemos de los usuarios quejándose por ese tema.

¿Hay dificultades? A mí me hubiera gustado que dijeran: "Tenemos dificultades, las estamos afrontando, estamos trabajando", pero no que está todo bien, porque no está todo bien.

Cuando escuchamos la disertación de Cipriani, parece que ASSE fuera un seguro privado. ¿Está todo bien? ¿No hay nada que falle en ningún hospital? Bueno, no, señor presidente: hay cosas que fallan. Por ejemplo, se

habló de Salto, donde tenemos problemas. Hace un año le preguntamos al propio presidente de ASSE cuál era la situación de la urología en Salto. Dijimos que había un cirujano urólogo que estaba de guardia los 365 días del año; cobraba los 365 días del año. ¿Sabe cuántas veces entró a la sala de operaciones? Ninguna. Entonces, no anda todo bien. ¿Qué hacen los salteños? Son derivados a distintos centros de ASSE o tercerizados al sistema privado. Eso es lo que pasa con la urología, y me pregunto: ¿y la traumatología? El cien por ciento de los pacientes de ASSE no se atienden en ASSE en traumatología, son todos derivados al Centro Médico de Salto. Yo no digo que esté mal; lo que digo es que durante cinco años nos acusaron de eso, y vinieron para cambiar las políticas del Frente Amplio. Bueno, ¿vieron que no era fácil? ¿Vieron que había dificultades? ¡Ahí están! No se puede escupir para arriba en esto; hay que ser un poco más humilde, porque estamos en la misma situación. A veces uno tiene voluntad de resolver las cosas, pero no se puede, cuesta más; no se trata solamente de recursos económicos: hay problemas multifactoriales para asegurar una asistencia de calidad.

Respecto del número de los usuarios de ASSE -reitero lo que dijo la señora diputada Etcheverry-, hoy por hoy no me queda claro cuántos usuarios se atienden en ASSE. Si uno mira lo que se publica en la página del Ministerio de Salud Pública, ve que son 1.493.531 personas, lo mismo que decíamos hace un año, y que hoy ASSE es el prestador privado más grande o casi más grande, con 513.000 usuarios.

El tema de los medicamentos es uno de los centrales y me gustaría que el presidente de ASSE aclarara un poco lo relativo a la compra.

La UCA no se actualiza desde el año 2017, como bien dijo la química farmacéutica. Tiene, más o menos, unos mil quinientos medicamentos incluidos. ¿Sabe cuántos medicamentos, de esos mil quinientos, hoy están por fuera de la UCA? Alrededor de quinientos. ¿Sabe por qué? Porque la voluntad de los laboratorios es no incorporarlos, entonces, ASSE no tiene más remedio que ir a comprarlos por fuera de la UCA. Por eso, cada unidad ejecutora los compra y por eso les sale más caro. Creo que llegó el momento; por eso, es bienvenida la nueva dirección de farmacia, a los efectos de poder centralizar las compras. ¡Ojalá lo pueda hacer todo el Estado, porque mejoraríamos los precios enormemente!

Lamentablemente, este sistema de llamado en régimen de comisión general no me convenció para nada; en quince minutos no podemos desarrollar prácticamente ningún tema, es un picoteo, una desprolijidad. Les pido mil disculpas, pero es todo lo que tenía para decir en este breve momento.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Alfredo de Mattos.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- Señor presidente: mi agradecimiento a todas las autoridades del Ministerio y de ASSE por haber concurrido y habernos puesto al día de todo lo que ha pasado desde el inicio de este período de gobierno. Les recuerdo que a los pocos días de haber comenzado este período de gobierno se decretó la pandemia y las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE tuvieron que correr para tratar de solucionar el problema asistencial que teníamos en aquel momento. Les recuerdo que gran cantidad de departamentos no tenían unidades de cuidados intensivos ni unidades de cuidados respiratorios. Dentro de las cosas que nombró el doctor Cipriani, destaco que en algunos lugares ya quedan instaladas unidades de cuidados intensivos, como en Rocha, que no tenía, y, además, que se facilitaron las unidades de traslado, que realmente no estaban actualizadas.

Particularmente, en el Hospital de Tacuarembó, que es una institución donde hay camas de CTI y de cuidados respiratorios, se amplió de ocho a diez el número de camas de CTI y se agregaron varias camas de cuidados respiratorios.

Una de las cosas importantes que tenemos que recordar, que no podemos olvidar, es que en el período del covid en Uruguay no había respiradores para vendérselos a las instituciones privadas, porque era tanta la competencia que se los vendían a los países del primer mundo.

ASSE y el Ministerio de Salud Pública, en una acción formidable, en un viaje de los aviones de la Fuerza Aérea, trajeron los respiradores. Soy testigo de que dos o tres respiradores de la institución privada de mi ciudad quebraron, dejaron de funcionar, no tenían más arreglo; estábamos en una situación crítica. El Ministerio de Salud Pública nos habilitó y nos cobró en cuarenta y ocho cuotas para que pudiéramos salir de ese problema. Realmente, yo fui testigo de esa situación. Vinieron los técnicos y entrenaron a los técnicos nuestros. Eso no se hace de cualquier forma. Como dije, no había respiradores en el Uruguay para comprar, por más caros que fueran; se habían ido a otras partes del mundo. Solucionamos esta situación con este equipo del Ministerio y con este equipo de ASSE.

En cuanto a la renovación de la flota de las ambulancias, sobre todo en el departamento, les recuerdo que en las administraciones anteriores se había perdido esa posibilidad porque se había pasado el kilometraje requerido. En Tacuarembó había varios poblados con ambulancias que tenían casi 400.000 kilómetros, por lo que ya habían perdido la posibilidad de recambio. Hoy, poblados como Caraguatá, Paso del Cerro, San Gregorio de Polanco, Paso de los Toros, tienen sus ambulancias nuevas y se controla que a los 100.000 kilómetros entren en el plan de recambio. Si no lo hacemos, perdemos el plan de recambio y tenemos que pagar el cien por ciento de una ambulancia cero kilómetro. Eso lo habíamos perdido. Hoy, lo hemos recuperado y lo tenemos controlado, y se lo debemos a esta gestión, que para mí ha sido muy importante. Por supuesto que los vecinos de Caraguatá nos decían: "¿Para cuándo la ambulancia?". Y, bueno, la importación llegó y se distribuyeron las ambulancias, así como también en los otros departamentos del norte: Rivera, Artigas, Paysandú. Eso tiene un valor impresionante.

Las nuevas unidades respiratorias salvaron la vida a mucha gente. El Hospital de Tacuarembó, que tuvo que dar asistencia a varios departamentos del norte, como Rivera y Cerro Largo, tenía una fuente de producción de oxígeno. Como ustedes saben, los pacientes con covid necesitaban respirar oxígeno a alto flujo y se estaba agotando la fuente de producción de oxígeno; teníamos que cambiar. Este Ministerio y esta dirección de ASSE importaron rápidamente una planta de oxígeno para potenciar la que ya teníamos, a fin de que siguiéramos trabajando sin tener que trasladar enfermos ni dejar sin cobertura a los pacientes covid. Eso se hizo acá, en este período.

A mí me tocó tramitar y negociar algunas cosas en períodos anteriores, sobre todo para los hospitales del interior del departamento, con las autoridades de ASSE del período pasado. El abastecimiento de personal del Hospital de Paso de los Toros les creaba un problema; lo cubríamos con las instituciones mutuales. Deseaban cerrarlo porque les creaba problemas. Hoy, sin ese hospital, la planta de UPM no podría funcionar, porque da asistencia a cinco mil o seis mil funcionarios. Eso lo sacamos en esta gestión y hay que valorarlo. No lo teníamos en la gestión pasada; hay que recordar que es así, que en la anterior había problemas.

Con respecto a los atrasos quirúrgicos, por supuesto que los hubo en el período de la pandemia y todavía en la segunda ola de enero. Quienes nos dedicamos a esta actividad, cuando estamos en la ciudad nos vemos exigidos para solucionar los problemas de atraso. ¿Que puede haber alguno que haya quedado olvidado en la lista? Por supuesto que puede haber alguno y que debe haber problemas, pero les aseguro que en mi departamento la lista se está poniendo al día en todas las especialidades: cirugía de adultos, de niños, traumatología, etcétera. Y nunca se dejó de operar a un paciente oncológico; nunca se retrasó una urgencia; siempre se atendieron; siempre se estudiaron.

Además, el Hospital de Tacuarembó contó también en el laboratorio con un equipo para diagnóstico y test de PCR -fue de los primeros en tenerlo-, con la colaboración del INIA y de ASSE. Hoy, en Tacuarembó, tenemos el PCR en el día a costo cero. Esto también se lo debemos, como dije, a la colaboración de ASSE y de otras instituciones, como el INIA, a través de sus técnicos y virólogos.

En cuanto a las policlínicas, quiero decir que yo acompañé al presidente de ASSE a visitarlas, tanto las de la ciudad como las del interior del departamento. Soy testigo de las reformas que viene realizando la división de Arquitectura en esas policlínicas, que están bien abastecidas de personal técnico. Felizmente, tenemos un

personal técnico, tanto de enfermería como profesionales, que abastecen de asistencia a todas esas policlínicas, y también se está mejorando la parte edilicia.

El presidente de ASSE se olvidó de mencionar al Hospital de San Gregorio de Polanco, que recibió la ayuda del gobierno de Japón; este centro se llovía, y se pudo solucionar esa situación. Fue uno de los primeros lugares donde se instaló la medicina vía informática. Ahí quedó el equipo, y se pudieron hacer consultas, sobre todo de pacientes cardiológicos. Esto mejoró la asistencia cardiológica y los traslados de los pacientes.

Fueron muy importantes las explicaciones que nos dieron, porque realmente necesitábamos saber cómo estábamos antes y cómo estamos hoy. Las instituciones privadas vendían mucha asistencia de CTI. Hoy, ASSE ya tiene prácticamente todos los departamentos cubiertos con CTI; no va a tener que gastar en CTI privados para asistir a sus enfermos.

La otra cosa importante que se inicia en la pandemia es el programa del Ministerio de Salud Pública sobre salud cerebrovascular. Agradecidos estamos de que el Hospital de Tacuarembó sea uno de los centros elegidos, por sus instalaciones, por sus equipos de angiógrafos. Realmente, esto cambió la visión que tenemos los médicos del interior porque cuando íbamos a visitar a nuestros pacientes y nos encontrábamos con que algunos de ellos estaban hemipléjicos decíamos que tenían un ACV, pero no teníamos forma de hacer un diagnóstico precoz, de administrar fibrinolíticos a los que fueran tratables y aplicar embolectomía mecánica a los que lo necesitaran.

Haberlo visto, ser testigos, nos permite decir que hay una medicina antes de eso y después de eso. Antes, nos quedábamos con que la persona había tenido un ACV o un infarto y no tenía solución. Hoy cambió y, realmente, se lo debemos a este gobierno.

Es tan alta la incidencia de la patología cerebrovascular que me llena de alegría que se haya tenido la sensibilidad de iniciar ese programa en este período, y en plena pandemia; realmente, me llena de alegría y de orgullo tener gente tan sensible y viendo las necesidades que tiene el país. Así que yo los felicito.

Agradezco mucho a la química su presentación. Asimismo, le agradezco la creación del departamento farmacológico de la institución y que puedan tener una política única, así como que también pueda haber un sistema informático único, que es la queja que recibimos de las químicas que nos visitaron, que nos dijeron que había tres sistemas. Seguramente, cuando se ajuste el que está en uso, será otro gran progreso, porque vamos a poder ver los stocks, el uso que hacen los pacientes y lo que sacan en un lado o en otro, por lo que realmente se va a poder tener el control.

Quiero felicitar el informe realizado por el doctor Fielitz. Hace muchos años, en Tacuarembó, teníamos a los pacientes psiquiátricos en lugares como el hospital de internación psiquiátrica, en una situación alargada en el tiempo. Hoy ya no están ahí. Lo felicito por que el Hospital Pasteur y otros hospitales puedan tener unidades de asistencia psiquiátrica para los pacientes y que no estén en los loqueros. Lo felicito y me alegro. Lo conocí el año pasado, cuando tratamos la internación de los pacientes adictos y, realmente, lo promocioné para que venga nuevamente a la Comisión Especial de Adicciones, así que tendrá que venir.

En cuanto a la central de compras, si no entendí mal, en el 2023 la UCA dejaría de funcionar. Habrá una central de compras del Ministerio y de ASSE para que realmente se pueda cumplir con precios ajustados y acordes a lo que es el mercado y la realidad. Salgamos de este viejo sistema del 2017 para atrás que nos tiene encadenados y larguemos esos tres sistemas informáticos.

De mi parte, estoy muy agradecido por su presencia. Me enorgullece tenerlos. Seguramente, habrá muchas cosas más para hacer; por supuesto que sí. De mi parte, tendrán toda la colaboración para seguir trabajando en estos temas.

17.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Lilián Galán, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Dayana Pérez Fornelli.

Del señor representante Federico Ruiz, por el día 17 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Luciana Ramos.

Del señor representante Rubén Bacigalupe, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Geribón Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Sergio Valverde, señor Sebastián Ferrero, señora Marianita Fonseca Medina, señor Héctor Silvera, señor Javier Quevedo, señora Lilián Sánchez, señora Mercedes Antía y señora María Luisa Conde.

Del señor representante Rubén Bacigalupe, por el día 17 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Geribón Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Sergio Valverde, señor Sebastián Ferrero, señora Marianita Fonseca Medina, señor Héctor Silvera, señor Javier Quevedo, señora Lilián Sánchez, señora Mercedes Antía y señora María Luisa Conde.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y cuatro en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

18.- Acciones emprendidas por el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:
1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.
2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Nicolás Viera Díaz.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- Señor presidente: damos la bienvenida al equipo de ASSE, presidido por el doctor Leonardo Cipriani, y también al Ministerio de Salud Pública, encabezado por el señor ministro Salinas. Saludo especialmente al querido coterráneo Miguel Asqueta.

Intentaré ser lo más breve posible, a razón de los múltiples temas que quiero plantear y el poco tiempo que tenemos.

La semana pasada, en este mismo recinto, tomábamos la denuncia realizada por la Comisión Interna del Hospital de Colonia, Doctor Samuel Bertón, que revelaba problemas profundos en ese centro de asistencia departamental. El hecho ameritó que el Directorio de ASSE visitara el departamento la semana pasada para realizar una serie de reuniones que permitieran el necesario intercambio para mejorar.

Uno de los puntos de los que hablábamos la semana pasada tenía que ver con la crisis de personal denunciada, particularmente, en algunos sectores claves del hospital: internistas, jefa de enfermería, médicos de puerta y renuncias de otras jefaturas médicas, como las correspondientes a las áreas de ginecología, pediatría, cirugía, emergencia, *block* y medicina interna.

Ante las renuncias de estas jefaturas que se fueron dando en las últimas semanas y meses, todo depende del equipo de dirección. Estamos hablando de al menos seis áreas claves en manos de una o dos personas, cuando normalmente debería existir una persona responsable por área.

Claramente, la preocupación compartida por trabajadores y usuarios hace evidente el problema desde el momento en que nadie, ninguna autoridad, ha demostrado que todo esto no esté pasando. Tanto es así que desde ayer, lunes 9, luego de la intensa actividad de la semana pasada, ASSE abrió cuatro llamados para cubrir cargos necesarios en Colonia. Sumado a esto, el doctor Cipriani dijo públicamente que hubo que reducir el CTI del Hospital de Colonia de seis a cuatro camas porque falta personal. Así que las denuncias respecto a la falta de personal son verdad; la realidad así lo marca.

El doctor Cipriani también dijo con respecto a las jefaturas médicas: "No los vamos a llevar más como cargos políticos o de confianza sino que estamos dentro de un programa de profesionalización y son llamados a concurso" manejados desde ASSE central. Es lo mismo que escuchamos hace algunas horas.

Debo decir que hace mucho tiempo que estos cargos no se cubren por designaciones directas, porque todas las jefaturas médicas en el período anterior fueron cubiertas por concursos; hubo tribunal y hay actas.

En el caso del Hospital de Colonia -si es que no quieren más designaciones directas-, también nos preguntamos por qué no se hacen los llamados para cubrir los cargos médicos y técnicos del CTI, de lo que tanto se ha hablado. Hasta ahora, los contratos se realizan mediante designación directa del equipo de dirección, a través de la Comisión de Apoyo y por noventa días.

Otro de los temas que continuamente se nos está planteando -como también se ha reiterado en la noche de hoy- tiene que ver con la falta de medicamentos en ASSE.

Yo puedo entender que en aras del supuesto *show* mediático, el doctor Cipriani intente negar la realidad, pero el negacionismo se da de bruces con lo que los usuarios de ASSE viven cada vez que van a la farmacia del hospital.

Hace un rato, la química decía aquí que los faltantes son reales. Estoy seguro de que todos los diputados, al menos una vez en todos estos meses, han recibido una preocupación de algún usuario de ASSE por esta situación.

La carestía de medicamentos también llegó a los usuarios de Salud Pública. Cada usuario con el que hablamos nos plantea una experiencia distinta del periplo que debe atravesar para acceder a los medicamentos y, en muchos casos, no acceden. Obviamente, esta dificultad genera un trastorno importante en la vida del usuario y de su familia.

Quiero leer textualmente parte de un mensaje más largo que me hizo llegar una usuaria del Hospital de Rosario. Lo que voy a leer no son chimentos de los usuarios, porque además de la lista de medicamentos que no encontró en la farmacia, esta persona -hablando de los medicamentos que su padre necesitaba- me decía: "Los médicos tratantes me manifiestan que no me pueden seguir recetando la medicación con la que hace el

tratamiento psiquiátrico y de hipertensión debido a que solo se compra a un solo laboratorio. Esto hace que personas que están realizando tratamiento con determinadas drogas deban interrumpirlo con las consecuencias que implica dicho cambio".

Reitero: no son chimentos, son opiniones de los usuarios.

Hay otros temas que también me preocupan en el Hospital de Colonia, señor presidente, por ejemplo el retraso en las cirugías, particularmente de traumatología. Hubo pacientes que han pasado más de treinta días internados a la espera de una cirugía.

El pasado viernes el doctor Cipriani dijo en el Hospital de Colonia lo que hace un rato también manifestó aquí, que Colonia no sale de la media nacional, porque tiene ochenta pacientes para operar. "Una lista quirúrgica normal", según dijo. Y de esos ochenta pacientes, hay treinta que ya pasaron los seis meses. Pero lo llamativo es que el 11 de marzo, cuando estuvo el doctor Cipriani en Colonia, dijo que había veintidós pacientes con más de ciento ochenta días de atraso para la realización de cirugía. O sea que estamos peor; en un mes el número creció y aumentó en un 30 %, de 22 % a 30 %. Además, hay un considerable atraso en la consulta médica. Por ejemplo: hay más de cuatro meses de atraso para fibrogastroscopía y fibrocolonoscopía, con listas de más de cincuenta personas. En otorrinolaringología el atraso supera los seis meses, y en oftalmología es de más de un año.

Además, si pensamos en el resentimiento de los servicios, podemos ver lo que sucede con los partos. Hasta el 13 de abril de este año, de ciento cincuenta partos de usuarias de Colonia, cien fueron atendidas en el prestador privado, con los costos que eso supone.

En mayo, el mes que está corriendo, solo tres días de treinta y uno que tiene el mes hay cobertura de veinticuatro horas con guardia de pediatría y ginecología. La mayoría de los trabajos de parto que lleguen al Hospital de Colonia o de otras localidades, que deberían derivarse a Colonia, van a culminar en el prestador privado.

Otro de los temas que también me interesa abordar, señor presidente, es que si vemos particularmente lo que sucede en la RAP, el departamento de Colonia está absolutamente desorganizado. La oficina administrativa está en Nueva Helvecia y el ordenador de gastos en Nueva Palmira, a 150 kilómetros de distancia. Al director de la RAP nadie lo conoce, ni siquiera los propios funcionarios, porque nunca recorre el territorio.

La policlínica de Conchillas está con serios problemas de infraestructura y el convenio entre prestadores no está funcionando bien.

En Cufré, el local físico de la policlínica es de ASSE, pero su funcionamiento está totalmente copado por un prestador privado.

En Nueva Palmira hay una ambulancia especializada que aún no tiene personal. Y así podemos seguir con más ejemplos de mal funcionamiento.

Y hay algunas cosas, que las hemos manifestado varias veces acá, que son difíciles de creer y estamos esperanzados en que algún día se concreten, como por ejemplo el tomógrafo para el Hospital de Colonia. En diciembre de 2020 el doctor Cipriani informó que se iba a comprar el tomógrafo. El 11 de febrero de 2021 el doctor Cipriani estuvo en Colonia y confirmó: este año comenzarán las obras para la instalación del tomógrafo. El 20 de abril de 2021, una nota de prensa de radio *Universal* decía: "El presidente de ASSE aseguró que está en proceso la compra del tomógrafo". El 11 de marzo de 2022, Cipriani sostuvo: próximamente comenzará la etapa licitatoria para la instalación del tomógrafo de última generación. El 6 de mayo -hace algunos días- dijo que está en marcha la instalación del tomógrafo. ¿Cuánto duran los procesos de compra de un tomógrafo en ASSE? Porque el de Colonia empezó en el año 2020. O los procesos son largos o el doctor Cipriani ha venido bicicleteando el aviso durante un año y medio y al día de hoy nadie sabe, a ciencia cierta, si se inició la licitación y dónde se va a instalar.

Con la supuesta instalación de un polo traumatológico está pasando algo similar, señor presidente. El 11 de febrero de 2021 se decía que se trabaja para la instalación de un polo tecnológico. El 6 de mayo de 2022, un año después, se dice que está en marcha la instalación de un polo traumatológico. Realmente, estamos cansados de los gerundios, y está bueno que se sepa lo que se va a hacer efectivamente.

El viernes, cuando el doctor Cipriani visitó Colonia, llegó con dos ambulancias -ambulancias, además, que se enmarcan en un plan de recambio heredado de la gestión anterior-, una para el Hospital de Colonia y otra para la policlínica de Tarariras.

La ambulancia para Tarariras es demandada por la comunidad y estamos totalmente de acuerdo con que los recursos de ASSE se vuelquen en cuestiones que hacen a la necesidad de los usuarios. También nos preocupaba conocer con qué recursos humanos se iba a equipar. Uno de los llamados a que hacía referencia hace un rato es para cubrir el cargo de chofer; falta saber cómo se van a cubrir los de médico y enfermero.

Hay algo más que me parece oportuno decir: increíblemente, la llave de la ambulancia para Tarariras se la dieron al alcalde de la ciudad, algo absolutamente anormal y con preocupantes connotaciones políticas clientelares. Me pregunto: ¿no había un solo funcionario de ASSE, de la RAP, de la policlínica, que pudiera recibir la llave de manera simbólica? ¿Sabe lo que hizo, señor presidente, el alcalde de Tarariras? Se sacó una foto con la ambulancia, hizo una placa con el logo del municipio y la difundió en todas las redes como el gran hacedor de la obra. O sea que yo tengo que entender que la mayoría del Directorio de ASSE está permitiendo que los recursos del organismo sean utilizados con fines políticos y personales. ¡Una verdadera vergüenza que merece todo nuestro rechazo!

Está todo bien con las ambulancias, son muy necesarias, son muy esperadas por las comunidades. Claramente la necesidad está. A veces hay que pensar en priorizar, y eso no corresponde que lo haga yo, lo tiene que hacer el equipo técnico.

Por ejemplo, el Hospital de Colonia recibió la sexta ambulancia, pero ayer no hubo guardia de pediatría durante todo el día. Si llegaba un niño que debía ser atendido, no había pediatra. Entonces, ahí sigue habiendo faltante de recursos.

Referido a los problemas estructurales y de gestión, los trabajadores están muy preocupados por las condiciones laborales y denuncian que el equipo de dirección busca coaccionar a los trabajadores mediante la prepotencia, la presión y la persecución sindical y laboral sistemática.

Ya lo dijimos la semana pasada: existen más de diez causas judiciales y de investigación interna de ASSE que tienen al director y a la subdirectora del hospital como principales protagonistas. Más allá del resultado de estas causas, que en su mayoría están en proceso, el hecho revela el alto nivel de conflictividad interno que tiene la institución. Y lejos puede leerse esto como un intento desestabilizador de la oposición contra la gestión del hospital, porque las principales denuncias fueron hechas por connotados dirigentes y militantes políticos que no pertenecen al Frente Amplio y que trabajan en el hospital. Es el caso de la denuncia realizada por el médico psiquiatra, encargado de la salud mental, que además de ser médico del hospital es el presidente de la Junta Departamental de Colonia y representante del Partido Nacional.

Además -quiero ser claro en esto-, la semana pasada el doctor Fernández, director del hospital se mostró ofuscado, muy molesto, y en lugar de esclarecer las denuncias realizadas, comenzó a largar una serie de descalificativos al barrer contra todos quienes cuestionaban la gestión. Así pudimos escuchar hablar de "puñaladas traperas", de que "se quebraron los códigos", de "mentiras", de "*bullying* de abajo hacia arriba", de que "el diputado Viera no tiene dignidad", pero no dijo una sola palabra del problema de fondo, como tampoco lo hemos escuchado esta noche acá.

Las palabras del director revelan uno de los principales problemas: el nivel de conflictividad interno, del cual el equipo de dirección claramente es el principal responsable.

Pensemos que todos estos insultos y descalificativos gratuitos los hace públicos contra un legislador elegido por la ciudadanía y contra integrantes del sindicato. ¡Imaginemos lo que podrá hacer en su rol de poder donde nadie lo escucha ni lo ve!

Señor presidente, se me está acabando el tiempo y dejaré algún tema para el final.

Solamente quiero decir que el equipo de dirección además ha encabezado una operación política de persecución y acoso laboral contra la ex directora del hospital, licenciada Cecilia Badín, quien se estaba desempeñando como jefa de Enfermería y ahora está trabajando en otra unidad ejecutora, mientras dura una investigación que ha sido inflada por temas menores, sin sustento, porque la licenciada Badín ha cumplido a cabalidad con todo lo que le corresponde. ¡No es un problema administrativo! ¡Es acoso y es persecución política!

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Culmino aquí, porque se me terminó el tiempo. Quizá pueda seguir en otro momento.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Muchas gracias, señor diputado Viera.

Tiene la palabra el señor diputado Enzo Malán.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Señor presidente: voy a realizar algunas consideraciones que nos hacen llegar usuarios de ASSE del departamento de Soriano.

El primer punto a analizar es ese discurso que genera expectativas y después no se concreta, o bien lo hace en forma muy lenta. Esto también produce una sensación real en la ciudadanía, en los usuarios, de pérdida de servicios, de pérdida de atención, que la gente vive con mucha angustia.

¿Por qué se dice que está todo bien, que cada vez se invierte más que, por ejemplo, no hay faltante de medicamentos? Porque ese relato no coincide con la realidad. Y voy a poner algunos ejemplos, señor presidente.

Este relato lo puedo ejemplificar con lo que se dijo en Mercedes el 10 de febrero de 2021. Se dijo: "Este año quedará inaugurado el CTI con seis camas". Y no se presupuestó.

En la última rendición de cuentas de 2021, ASSE -el doctor Cipriani- vino y dijo: "Con esos recursos no podemos construir el CTI, y vendremos en el 2022 a ver si hay plata".

Cuando se prometen cuestiones de salud, no se puede jugar con la gente. ¡Ojalá salga! Y cuando se juntaron firmas, este diputado también firmó para que saliera. Pero se concretará si se invierte, si hay planificación, si hay voluntad de poner lo que hay que poner, que en este caso es plata, si no, es un discurso fantasioso.

Brevemente, quisiera referirme a los tres hospitales. En el Hospital de Mercedes existen varias dificultades. Se dice que no hay faltante de medicamentos, ¡pero hay grandes faltantes! Me remito a algo objetivo. Este papelito que obra en mi poder está en diversas oficinas del Hospital de Mercedes, y dice lo siguiente: "Estimados. Agradezco difundir información. En estos momentos se está atravesando a nivel país una situación de grandes faltantes de ampollas, entre ellas: Ranitidina Furosemide […] Atropina […] Diclofenac […]", y sigue con otra serie de ampollas que no están. O sea: son datos objetivos de la realidad.

Hoy se hablaba de una regional del Hospital de Ojos en Mercedes, y para consulta con oftalmólogo hay una lista de espera de más de dos años. También el tema de especialistas y medicamentos está con dificultades; y ni qué hablar en cuidados paliativos.

Hemos realizado pedidos de informes por la escasez de Novemina líquida, antibióticos básicos, medicamentos para nebulizaciones, inhaladores, iones, etcétera, tanto para internados como para la farmacia. ¿Cuál era la causa? No lo sabemos. La causa era lo que decía el señor diputado Castaingdebat en su momento,

que eran los médicos que recetaban un medicamento que no había, o algo así; pero ASSE no nos respondió nada sobre eso.

Hemos realizado pedidos de informes sobre la contratación de personal por fuera de la normativa, sin llamados a concurso, y no obtuvimos ninguna respuesta. Hemos hecho pedidos de informes sobre funcionarios en subordinación jerárquica que son familiares directos, no cumpliendo con la normativa: tampoco hubo respuesta. También sobre si hay integrantes del personal del equipo de gestión que tienen denuncias de acoso laboral. ¿Cuál ha sido la reacción de ASSE? No tenemos respuesta. Nada se nos respondió a estos pedidos de informes, que son de octubre de 2021.

Hago un paréntesis: sí se nos respondió al toque que la oficina del presidente de ASSE, en el edificio de ASSE, no es un lugar público que recibe gente, pero que sería como su casa y entonces, sí, puede tener símbolos religiosos o partidarios. ¿Yo pregunto si en un despacho de un liceo un director podría tener símbolos religiosos o partidarios? La respuesta de ASSE fue absurda. Es como gobernar como patrón de estancia, es decir: "Hago lo que quiero". Cierro el paréntesis, señor presidente.

Esto era para decir que sí, que algunas cosas nos han respondido, como estas.

Voy a pasar a Dolores. Aquí hay otro ejemplo de ese discurso irreal, cuasi mentiroso. En diciembre se firmó un acuerdo de complementación con el Hospital Evangélico, que solucionaría los problemas de cirugía, maternidad, emergencia los 365 días del año. Se dijo, además, que el 3 de enero iniciaba. Aquí dice: "Acuerdo Hospital Evangélico - ASSE Dolores. […] un acuerdo de complementación de Servicios con ASSE que asegura la cobertura de Cirugías, Maternidad y Emergencia a sus socios y a todos, las 24 horas, los 365 días del año. […]".

Se señala que está todo bárbaro, pero cirugía no hay las 24 horas, los 365 días del año; hay algunos días, cuando cuadra.

El convenio materno-infantil no está operativo; no hay pediatra ni de guardia. Los niños no nacen en Dolores. Últimamente, no hay niños que hayan nacido en Dolores. No hay guardia de anestesista, partera, no hay cardiólogo de guardia. Se habla de las 24 horas cubiertas, y no es así.

La faltante de medicamentos básicos es importante, según denuncian los usuarios: Paracetamol, Novemina, Ketoprofeno, Enalapril.

Además, hay grandes dificultades para consultas para traumatólogo, neurología, oftalmología, endocrinología, oncología, ginecología, incluso para medicina general, con demoras de hasta quince días en varios casos. No hay ambulancias para traslados especializados. Los funcionarios médicos renuncian o dejan de prestar servicios por mal relacionamiento con la dirección. ¡Esto es grave! ¡Están renunciando los médicos en Dolores! ¿No lo ven?

Se ha solicitado una reunión con el Directorio de ASSE por parte de la Comisión de Usuarios. Aquí tengo una nota con la firma de la Comisión de Usuarios de Dolores, Soriano, con muchos de estos reclamos, y no los reciben. Ellos, que son honorarios, se sienten dejados de lado, ninguneados.

Hoy se habló aquí de refacciones de la Oficina de Atención a los Usuarios, pero no se los escucha. Esta Comisión de Usuarios ha hecho llegar esta nota a los tres diputados del departamento, al Directorio de ASSE, a la representante de los usuarios de ASSE, al Municipio, etcétera. Ya no saben qué hacer.

Para ir terminando, en el Hospital de Cardona ocurre lo mismo: falta de medicación, incluso lo básico, como antiácidos; faltan especialistas, como ser psiquiatra, ginecólogo. Hay un ecógrafo de última generación, pero no hay quien haga ecocardiogramas.

En cuanto a traslados especializados, hay ambulancias, pero vienen desde Ombúes de Lavalle para los traslados. No hubo nunca una adjudicación.

Con relación a la RAP, para resumir, voy a mencionar solamente un título de un periódico digital: "La salud en Agraciada está en riesgo". Agraciada es una población de Soriano.

En definitiva, no han avanzado en los servicios de complementación con privados, y donde hay un acercamiento de esta complementación es claramente en beneficio del privado.

Existe un fuerte reclamo de medicamentos, persiste un atraso en turnos para especialistas, y en muchos casos se ve a la Comisión de Usuarios -esta Comisión de Usuarios que deja su tiempo, que es honoraria- como los que molestan, y digo con todo respeto que eso ya es un síntoma de mala gestión.

SEÑORA FERREIRA (Zulimar).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA FERREIRA (Zulimar).- Muchas gracias al señor ministro y a toda la delegación.

Señor presidente: esto pretendía ser un intercambio. Nosotros, como Frente Amplio, creo que estamos bastante lejos de la pretensión de generar aquí una especie de interpelación u otra cosa que no sea de intercambio de las preocupaciones que tenemos, que son reales. Porque la misma visión crítica y autocrítica que teníamos cuando mi Partido era gobierno, pienso llevarla adelante, porque creemos que el Sistema Nacional Integrado de Salud es un sistema justo, que debe mantenerse, fortalecerse y enriquecerse mucho más allá de los partidos de turno gobernantes.

En uno de los pedidos de informes que hice hace algún tiempo, justamente sobre la medicación, el doctor Ciro Ferreira ponía entre paréntesis un párrafo que decía: somos el único país de América del Sur donde existe un subsistema público que entrega medicación gratuita a los usuarios.

Es verdad, y ojalá que seamos un ejemplo para Latinoamérica. Ojalá que en este proceso se pudiera acompañar a toda Latinoamérica, para que los más infelices sean los más privilegiados.

Eso tiene que ser: una medicación de calidad, una salud de calidad. Creo que esos son los principios básicos que todos tenemos claros.

A mí no me gusta -tampoco me gustaba cuando éramos gobierno- que nos hagamos trampas al solitario. Cuando hay temas que no están del todo bien, se debe plantearlos, pero, obviamente, teniendo los espacios para hacerlo. El Sistema Nacional Integrado de Salud generó esos espacios. Precisamente, una de mis preguntas tenía que ver con los consejos consultivos asesores honorarios, las juntas departamentales y las juntas locales. Esos espacios se dejaron de convocar en 2020. Hoy, el caballero anunció que se iban a crear. Debo decirle que las juntas ya están creadas: lo que hay que hacer es convocarlas.

Entiendo el ímpetu y el positivismo de mi colega, el doctor Cusa -es un doctor muy solidario; cuando mi mutualista falla en muchas cosas, lo llamamos y solidariamente nos atiende-, pero hay cuestiones que difieren con la información que se da por parte de las autoridades.

Yo soy de Paso de los Toros. Mi departamento tiene tres diputados. Seguramente, todos recibimos planteos de la gente: de los usuarios, de los funcionarios y de los sindicatos. A veces, es bastante diferente lo que uno percibe en la realidad. También está la realidad subjetiva, que hay que atender.

Entiendo que el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que ser mucho más integrado en localidades chicas. Por ejemplo, me acuerdo de Ansina, una población que está creciendo y hace mucho tiempo que tiene un médico que atiende en la salud pública y la salud privada, con una policlínica. Así que falta muchísimo para trabajar en ese sentido. No digo que este sea un problema de ahora; viene de mucho antes, pero se ha agudizado con la realidad que tenemos, con la pandemia, etcétera.

Los consejos consultivos, las juntas locales y los representantes de los usuarios de la salud son un eslabón importantísimo que no habría que dejar caer, porque los usuarios tenemos que ir a algún lugar a hablar con alguien para plantear nuestros problemas. Se supone que esos ámbitos son ese nexo tan importante.

Seguramente, de eso se tiene que encargar la Dirección Departamental de Salud, que debe tener un diálogo permanente y un nexo muy fluido con los prestadores de salud en los territorios.

En estos años, no hemos visto un plan de contingencia, por ejemplo, para el mosquito Aedes aegipty, como había antes de los veranos para tratar de trabajar con la sociedad. Parece que la pandemia generó que ya no existiera dengue, chinkungunya ni ninguna de esas enfermedades, que también matan.

Como decía, la Dirección Departamental de Salud debe ser el nexo y realizar el contralor de la salud pública y la salud privada.

Nosotros tenemos uno de los hospitales más prestigiosos del país en los últimos tiempos -lo decimos con orgullo-, pero que también presenta sus carencias, que a veces afectan. Por ejemplo, falta personal en el lavadero y en la cocina. También faltan sueros -creo que entendí un poco lo que pasó con el laboratorio-, sobre todo, para un área determinada del tercer nivel de salud.

Por otra parte, hay que mejorar los niveles primarios de salud. Realmente, estar cuatro horas en una emergencia es bravo. En Paso de los Toros se ha llegado a estar…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Enzo Malán.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Señor presidente…

SEÑORA FERREIRA (Zulimar).- ¿Me permite otra interrupción, señor diputado?

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Adolfo Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA FERREIRA (Zulimar).- Muchas gracias, señor diputado.

Señor presidente: realmente, es moneda corriente estar cuatro horas en una emergencia. También es moneda corriente que no haya remedios. La verdad es que no hay productos básicos: faltan antibióticos, remedios para la hipertensión, Fluxan y otros medicamentos básicos. Esto la gente nos lo dice permanentemente. Algunos problemas hay que solucionarlos de manera inmediata, porque si no hay antibióticos o remedios para la hipertensión, la gente se enferma, hay que internarla y se deben generar los recursos. Determinados casos hay que tratar de ir solucionándolos con el tiempo, porque son a futuro.

La realidad es bastante preocupante. Hay lugares en los que no hay mamógrafos o falta personal. Inclusive, en determinados momentos no hay personas idóneas para recibir a los pacientes. Esto sucede en Paso de los Toros, donde nos han dicho que a veces los ingresan las personas de vigilancia porque no hay personal. Eso es bastante grave. Pero los problemas se naturalizan y pasan; simplemente, pasan.

Por otra parte, no se respetó el orden de llamado por capacitación y mérito en la instancia que hubo.

Estas son denuncias muy cotidianas que nos hacen a nosotros a falta, precisamente, de los espacios de participación ciudadana.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Gracias, señor presidente.

Vuelvo a agradecer al diputado Malán por concederme la interrupción y a las autoridades del Ministerio por su comparecencia.

SEÑOR PRESIDENTE (Adolfo Lereté).- Ha finalizado el tiempo de que disponía el señor diputado Enzo Malán Castro.

Tiene la palabra el señor diputado Mario Colman.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: primero, como norma básica de conducta, corresponde agradecer y saludar a esta nutrida delegación: al ministro de Salud Pública, Daniel Salinas; al subsecretario José Luis Satdjian; a su equipo de Salud Pública, y al presidente de ASSE, Leonardo Cipriani, así como al equipo de dirección y de gestión que lo acompaña.

Luego, me parece imperativo -no solo como legislador, sino como uruguayo- manifestar mi reconocimiento a la gestión que realizaron durante la pandemia. Nos llena de orgullo a todos, más allá de tener hoy discusiones puntuales sobre dificultades e inquietudes de la gestión que se lleva adelante.

En este contexto de pandemia -en el que seguimos aún, como se dijo hoy-, hemos escuchado la opinión de la oposición en general, y en particular de algún diputado de mi departamento, con quien muchas veces he tenido el gusto de concordar y también de tener discrepancias como las que tengo hoy -lo digo con total respeto-, tanto en el fondo como en la forma. Creo que se han hecho eco de un relato parcial, tergiversado y con informaciones incompletas y carentes de fundamento. Digo que es un relato tergiversado e incompleto porque se basa en un comunicado de la comisión interna del hospital y de la federación de trabajadores, que fue vertido a la opinión pública del departamento y del país. Claramente, la oposición escuchó una sola campana. Eso tiene un solo resultado: un rosario -no necesariamente por el pueblo pichonero- de malas noticias, de errores, de inequidades y de dificultades.

Por tanto, es importante tratar de arrojar luz sobre esos aspectos. Hay que decirlo con claridad: ese relato de catástrofe que se ha tratado de interponer no es real, señor presidente.

Además, hay que decir con claridad que el apresuramiento precipita lo injusto. Aquí, en esta sala, hace unos días se fue injusto. En esta sala se dijo algo tremendamente grave para los usuarios del departamento de Colonia: que los usuarios podían caer en no atención y en omisión de asistencia. Eso es muy grave y muy injusto. Es muy grave para los funcionarios y también para la institución, porque estamos hablando de una figura de tipo penal; eso hay que decirlo. Por suerte, hoy no se repitió ese relato; por suerte, hoy no se repitió esa acusación. Yo creo que deberían pedirse disculpas porque lo que se dijo fue muy grave. Fue tan grave como temerario y no se puede permitir porque, ¿dónde está la responsabilidad de nosotros, como legisladores, para hacer una acusación de ese tipo? Podemos tener dificultades; siempre las hubo. Siempre hubo dificultades en ASSE y, seguramente, siempre las va a haber, pero no podemos decir que se estaba a punto de incurrir en omisión de asistencia, señor presidente. Esa es una acusación injusta y grave que debe ser aclarada en esta sala.

Con esfuerzo digno de mejores causas hay un ejército que tiene como herramienta el pesimismo.

Se ha dicho que falta de todo, que no hay nada y que hay una gestión que no cumple nada. Se ha dicho que no hay medicamentos, que no hay jefaturas y hasta que las ambulancias se entregan solamente con fines políticos.

Señor presidente, lo primero que debo decir es que en cada problema que ha habido en algún rincón del país y, puntualmente, en nuestro departamento de Colonia, estuvo presente el presidente de ASSE, Leonardo Cipriani, con su equipo, respondiendo y dando la cara. Eso no significa que no haya problemas. Sin dudas, hay problemas en la gestión; siempre los va a haber. El tema es hacerse cargo y dar respuestas. Precisamente, en eso estuvimos el viernes pasado.

Es innegable que hay problemas de relacionamiento en el Hospital de Colonia, pero en vez de echar leña al fuego, hay que sentarse con los trabajadores y el equipo de gestión para tratar de buscar un camino. ¿Por qué? Porque son importantes los funcionarios y la gestión, pero mucho más importantes son los usuarios del país y, en este caso, los del departamento de Colonia. El hospital tiene 20.000 usuarios y el departamento de

Colonia, 62.000. ¡Vaya si tendremos que hacer el mejor esfuerzo para tratar de buscar soluciones, tirar mantos y, sobre todo, colaborar! ¡No debemos tener rivalidad en esto!

Señor presidente, no voy a adjetivar ciertos comentarios que se han hecho aquí de manera distorsionada e inexacta. Sí me voy a referir a algunos puntos que se mencionaron acá y también el viernes pasado, cuando escuchamos las respuestas que dio el Directorio de ASSE.

Se habla del Hospital de Colonia y se plantea que hubo dificultades puntuales para obtener ciertos medicamentos. Es cierto que hubo dificultades puntuales; son innegables. A todos nos dijeron que había problemas; estaría mintiendo si dijera que ningún vecino se acercó a decirme que tuvo dificultades. Sin embargo, no podemos decir que ese es un problema de respuesta institucional, que se extiende en el tiempo.

Acá se dejó constancia -el viernes pasado también- del incremento presupuestal que hubo. Para el departamento de Colonia se presupuestaron $ 2.000.000, que se usaban. Esa cifra se incrementó a $ 3.500.000. Además, se dieron dos partidas adicionales de $ 3.500.000 en marzo y en noviembre del año pasado. Entonces, se da respuesta al problema de los medicamentos. No se puede decir que es un problema estructural de todo el departamento y, sobre todo, del Hospital de Colonia.

Por otra parte, se hicieron muchas denuncias con respecto a problemas de jefatura. Ya se ha aclarado aquí que se está en procesos de llamados a licitación. Muchas veces, esto no se hacía.

Otro de los problemas señalados en el departamento de Colonia es que faltaría un chofer de una ambulancia. Cabe aclarar que el alcalde de Tarariras recibió la ambulancia en representación de esa localidad; sus integrantes están agradecidos por tenerla. Falta un chofer porque se destituyeron dos funcionarios: uno de la RAP de Colonia y otro, de Tarariras. ¿Por qué? Por quedarse con dinero del pueblo uruguayo, ya que se quedaron con viáticos y no cumplieron su trabajo. ¡Eso está mal! Lo que hay que preguntar es por qué esa investigación comenzó en 2018 y estuvo archivada durante mucho tiempo. Ahora, hay que dar respuesta. Para ello, se deben hacer llamados a licitación. Hay demoras en ese sentido, pero se está dando respuesta continua, señor presidente.

Voy a referirme a una situación puntual que se mencionó, relativa a mi pueblo, Conchillas.

Yo soy el hijo de la partera. Orgullosamente, mi madre trabajó treinta y cinco años en Salud Pública. Conozco como pocos la situación. Así que no se me puede venir a decir lo que está mal o bien en mi pueblo.

El servicio de complementariedad con otras instituciones, ya lo tramitamos. Tiene número de expediente: es el 316, de 2022. Sabemos que la respuesta está en proceso.

Por otro lado, lo que estaban pidiendo los vecinos no era necesariamente eso, sino un médico veinticuatro horas para Conchillas. Nunca lo tuvo. Esperamos tenerlo.

Señor presidente, voy a ir redondeando los conceptos que quería verter.

Hace mucho tiempo se nos prometió que iba a haber un CTI en el Hospital de Colonia. Nunca se nos cumplió. En el gobierno pasado, la anterior ministra nos prometió que iba a haber un CTI, pero no cumplió. En esta gestión se nos prometió que iba a haber un CTI en el Hospital de Colonia del Sacramento, y ASSE -el presidente y su equipo- cumplió. Entonces, estoy seguro de que próximamente vamos a tener el tomógrafo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- En primer lugar, es obvio que el equipo de ASSE va a dar buenas noticias porque tiene que defender su gestión. Sin embargo, no estoy de acuerdo -como decía el señor diputado Gallo- con que el cien por ciento de lo que se diga de Colonia o de cualquier parte del territorio solo sean buenas noticias, porque estamos minados de problemas a resolver. Si vamos a hacer una rendición de cuentas -como la

que se pretendió hacer durante varias horas acá- debería tener mediana seriedad. Y para que tuviera seriedad, debería haber tenido elementos que no sean buenas noticias.

Por otro lado, como usted se habrá dado cuenta, señor presidente, me cansé de nombrar las veces que el doctor Cipriani hizo alusiones públicas sobre la realidad de Colonia. El 90 % de las veces las hizo en el territorio. Yo no critiqué al doctor Cipriani ni al Directorio de ASSE en ese sentido. Si hay algo que lo caracteriza es ir al lugar cuando hay problemas y dar la cara. La respuesta podrá faltar, o podremos no estar todos de acuerdo con ella, pero que ha estado en el territorio es indiscutible; es un dato de la realidad.

Además, nuestra participación no ha sido una catarata de malas noticias, como decía el señor diputado que me antecedió en el uso de la palabra. ¿Acaso nadie recuerda cuando los tres diputados juntos estuvimos al lado del Directorio de ASSE, impulsando el CTI? ¡Lo reclamamos juntos, lo incentivamos juntos y lo seguimos defendiendo juntos! Entonces, hay cuestiones que se deben matizar.

Por otro lado, acá los diputados hablamos -sé que el diputado Colman no dijo esto con esa intención- de los temas y del pueblo que queremos. Si no, vamos a poner porteras en una ruta y solo va a entrar el que vive ahí. En todo caso, si vamos a entrar en esa lógica, no sé cuántos usuarios de ASSE hay en este recinto que puedan hablar de ASSE. Yo, por suerte, soy uno, pero no sé cuántos más habrá.

Entonces, hay que tener en cuenta algunas cuestiones. Nosotros representamos a la ciudadanía, no solo a mi pueblo o a mi estancia.

Por suerte, ahora, después de que varios señores diputados han hecho uso de la palabra, se está aclarando que el problema de los medicamentos es real y existe. ¡Menos mal! Hacía más de diez años que no faltaban medicamentos en ASSE. ¿En las mutualistas privadas faltan medicamentos? ¿Hay problemas de medicamentos en las mutualistas privadas o no? ¿Todas esas cuestiones valorativas no las ponemos arriba de la mesa?

El discurso que intentan dar para tapar y decir que acá no pasa nada se da la cabeza contra la pared cuando el usuario va a la farmacia y no está el medicamento; ese es el problema.

Voy a tratar de redondear mis comentarios.

El señor diputado Colman estaba muy preocupado por lo que yo dije en la sesión de la semana pasada. Por las dudas, voy a leer textualmente la versión taquigráfica, porque allí no figura lo que señaló el señor diputado Colman. Yo nunca hablé de omisión de asistencia de los usuarios; también escuché algunos trascendidos de prensa en esa misma dirección. Yo soy muy cuidadoso y responsable con lo que digo; no estoy tirando ideas al voleo.

Lo que dije fue: "Creemos que las autoridades deben atender de manera urgente todas las situaciones denunciadas por los trabajadores, porque de confirmarse esta información con la que contamos, se estaría al borde de la omisión de asistencia en el hospital de Colonia". Esas fueron mis palabras y las sostengo. Es más: me las sé de memoria, porque tienen que ver con un concepto que estoy trasmitiendo.

Como dije aquí, no fue en vano todo lo realizado la semana pasada, porque a través de los trabajadores, de los usuarios y de este recinto, mediante el espacio de la media hora previa, se alertó sobre una situación, y ASSE actuó. Me podrá gustar más o menos su actuación, pero no estuvo omisa. Acabo de informar que ayer lunes empezaron a regir cuatro llamados para cubrir cargos. Entonces, los problemas son reales, existen. La mayoría del directorio tuvo que ir a dar explicaciones y reunirse. Entonces, acá hay cuestiones que no se están dando por casualidad. Se están dando porque hay un movimiento social y también político que está pidiendo que se cambie un rumbo, y eso lo comparto y lo defiendo.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: mi pueblo es su pueblo, amigo Nicolás Viera.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Cerramos el capítulo de las alusiones y las aclaraciones.

Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Antonini.

SEÑOR ANTONINI (Eduardo).- Señor presidente: como representante nacional por el departamento de Maldonado tengo la obligación política, pero también el deber moral de exponer la realidad que estamos viviendo allí.

Puedo referirme a las carencias asistenciales, la falta de medicamentos, el déficit de cobertura de especialistas, la pésima gestión administrativa, las carencias de los funcionarios, la crisis de los mamógrafos, pero si a eso le sumamos los recortes presupuestales que se hicieron durante el presupuesto nacional en 2020 más los recortes en la rendición de cuentas del año pasado, tenemos la situación de la salud en Maldonado. Esto es: Maldonado, en salud pública, está que arde.

No estoy empezando a contar acusaciones de este diputado, sino hechos de público conocimiento; es lo que viven, sufren y denuncian día tras día las y los usuarios de la salud pública. Lo sabe todo Maldonado; lo sabe todo San Carlos; lo sabe Pan de Azúcar; lo saben los diputados de Maldonado, todos. Algunos han hecho pedidos de informes y otros hasta han denunciado en los medios de prensa algunas de las graves irregularidades que ocurren en Maldonado, en el centro hospitalario, en el Hospital de Maldonado, en el Hospital de San Carlos, en el Hospital de Pan de Azúcar, solo por dar los ejemplos más notorios.

Señor presidente, permítame trasmitir algo al señor ministro Salinas, cuyo Ministerio tiene la función de ser rector de las políticas de salud del país, de ejercer el rol de policía sanitaria y de contralor de las instituciones de salud, como bien lo explicó acá hoy, siendo ASSE el prestador público por excelencia; el principal y más grande prestador de salud del país. Por lo tanto, en Maldonado también ASSE es el principal prestador de salud, en el que se atiende la población más carenciada. Y en ASSE pasan cosas de las que es conveniente que el señor ministro esté al tanto.

Todos los problemas de la salud pública en el departamento de Maldonado se resumen en dos grandes cosas: una pésima gestión -reitero y me hago cargo: una pésima gestión, y no sé si con el término "pésima" no me quedo corto- y recortes presupuestales. Con esos dos ingredientes combinados el resultado es la situación de la salud pública de Maldonado.

Vamos a comenzar con algunos de los temas, porque para tocar todos y analizarlos en profundidad no nos da el tiempo. Además, nosotros tenemos acotado el tiempo para expresarnos.

(Interrupción del señor representante Juan Martín Rodríguez)

——¿Me ampara en el uso de la palabra, señor presidente?

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene razón, señor diputado. Lo amparo en el uso de la palabra.

Continúe.

SEÑOR ANTONINI (Eduardo).- Señor presidente: quizás algunas señoras diputadas y algunos señores diputados puedan estar pensando que estoy exagerando. Quizás, usted, el propio presidente de la Cámara, pueda pensarlo; quizás el propio señor ministro pueda pensar que el diputado Antonini exagera, pero nada como dar ejemplos para que las cosas caigan por su propio peso.

¿Sabía usted, señor presidente, que en diciembre se cayeron unos ladrillos en la puerta de entrada del Hospital de Pan de Azúcar y que ante el peligro se procedió a anular la mencionada puerta de acceso al hospital? Seguramente, alguien pueda pensar que esa es la medida lógica y necesaria para evitar riesgos, y yo concuerdo plenamente: es la medida lógica y necesaria para evitar riesgos. Pero pasó diciembre, pasó enero,

pasó febrero, pasó marzo, pasó abril, está pasando mayo, y la puerta principal sigue tapiada, y la única puerta de ingreso es la de emergencia. Por ahí ingresan -desde el mes de diciembre- los accidentados, las urgencias, los pacientes covid, los de emergencia respiratoria, es decir, todos los pacientes de la emergencia más los que van a levantar remedios -si es que tienen la suerte de que estén disponibles-, quienes van a la policlínica, etcétera. En definitiva, todo el mundo ingresa por la puerta de emergencia.

Señor presidente, creo que estamos todos de acuerdo en que el problema no es ni burocrático ni por falta de recursos. El problema se debe a una pésima gestión, y los que pierden son los usuarios de ASSE.

En estos tiempos también dejó de funcionar el mamógrafo del mencionado hospital de Pan de Azúcar. Y ya que estoy, paso un aviso: en la sala de radiografía del Hospital de Pan de Azúcar llueve como afuera.

Decía que dejó de funcionar el mamógrafo de Pan de Azúcar y que no es un hecho aislado. Dejemos el oeste del departamento y vayamos más al este, a la capital departamental. Ahí también hace cinco meses que no funciona el mamógrafo, y las versiones son muchas. Algunas, si no fuera por la gravedad del tema -siempre hablo de versiones oficiales-, podrían ser hasta jocosas. El director del centro hospitalario en Maldonado, San Carlos, Unidad Ejecutora 102 -para ASSE-, ante las reiteradas denuncias de usuarios en diferentes medios de comunicación, salió a la prensa y declaró que el mamógrafo de Maldonado estaba roto, que le faltaba un repuesto que no se conseguía, que era tan importante que más valía comprar un mamógrafo nuevo, y que el mamógrafo de Pan de Azúcar también estaba roto. Además, dijo que iban a implementar un plan para sostener la situación, que consistía en trasladar pacientes a Montevideo o a alguna institución privada.

Después de cinco meses y ante el descontento generalizado de los usuarios y las repercusiones de los medios de prensa, al parecer se iba a implementar un plan. Pero eso no es todo; no termina ahí. Como la situación de descontento iba en aumento, el propio director de ASSE anuncia su presencia al día siguiente en Maldonado, y también anuncia que se arregló el mamógrafo. ¿Será que apareció el famoso repuesto? ¿No decía el director del centro hospitalario en Maldonado, San Carlos, que era un repuesto difícil de conseguir, al punto de recomendar la compra de uno nuevo? No sabemos con qué dinero. Pero bueno, es una perlita más.

¿Los dos mamógrafos de Maldonado estaban rotos? ¿Es verdad eso? ¿El repuesto famoso era el mismo para los dos mamógrafos? ¿Dónde lo compraron de un día para el otro después de cinco meses? ¿O alguien no está diciendo la verdad? Lo único cierto es que hoy el mamógrafo del Hospital de Maldonado está en funcionamiento, pero no hay quién lo informe y no se están poniendo al día con los pacientes. Hay más de dos mil mamografías pendientes. Anunciaron de vuelta que van a empezar a poner micros para enviar gente a Montevideo. Esa es una pésima gestión.

Voy a hablar del director del centro hospitalario integrado por dos hospitales, el de Maldonado y el de San Carlos, que hacen agua. Este director -que cobra salario de director de centro hospitalario; no sueldo de director de hospital, sino de director de centro hospitalario-, además, se autoadjudica hasta 576 horas de guardia de cirugía mes a mes y, de paso, también en San Carlos, donde no se hacen cirugías de urgencia y donde el propio presidente de ASSE hace un rato, cuando habló del Hospital de San Carlos, dijo que no se hacían cirugías de urgencia. Ahí hace 576 horas de guardia. El día entero -24/7-, durante treinta días, está el director del centro hospitalario cobrando una guardia que no hace. Eso lo denunciamos. Cursamos pedidos de informes, y cuando digo "cursamos" es porque otro diputado, miembro de la coalición de gobierno, también lo hizo. Pero por escrito nos contestaron cualquier cosa menos lo que preguntamos; específicamente, no nos contestaron nada de lo que preguntamos. Sin embargo, el presidente de ASSE va a Maldonado y declara en la prensa que apoya al director, y que esas horas de guardia son para complementarle el sueldo. No está escrito en un documento oficial, como nos gustaría y correspondería, pero sí figura en los archivos de prensa. Igualmente, siempre hay segundas oportunidades para todos, así que hemos presentado otro pedido de informes, por lo que existe la oportunidad de poner por escrito lo que se le dice a la prensa. Lo cierto es que estos antecedentes, cuando decimos que hay una pésima gestión en Maldonado, sirven como botón de muestra.

También faltan medicamentos, medicamentos básicos, no de alto costo; faltan analgésicos, antibióticos, inhaladores para asmáticos, medicación para diabéticos, aspirina cardíaca, y lo saben todos los usuarios. Pediría al señor presidente de ASSE que no nos subestimara, pero principalmente que no subestime a los usuarios.

Sigo con otros temas que está sufriendo la población, como la falta de recursos humanos. La carencia de personal la sufren también las y los trabajadores, que son los que realmente sostienen con gran esfuerzo y dedicación los hospitales de Maldonado y de San Carlos; faltan especialistas en diferentes áreas, tanto en San Carlos como en Maldonado.

Señor presidente, señor ministro: nos gustaría que, tanto el presidente de ASSE -aprovechando que está presente- como el señor gerente general, nos explicaran si se puede hacer una contratación a través de la figura de la comisión de apoyo local, o es una falta administrativa grave, ya que implicaría vínculos y contrataciones de personal en negro, es decir, tener personal en negro en la emergencia del Hospital de Maldonado. Hemos recibido denuncias al respecto, y si todos estos elementos son corroborados -más todo lo hablado anteriormente-, hablarían de la pésima gestión de la salud pública en Maldonado. Nos gustaría conseguir una respuesta clara con respecto a ese tema. Igualmente, ya presentamos el correspondiente pedido de informes, pero nos gustaría saber si la figura jurídica de la comisión de apoyo local permite hacer contrataciones o serían contrataciones en negro.

Señor presidente, las carencias, falencias y la pésima gestión son un reclamo diario de las y los usuarios. Maldonado está que arde por el tema de la salud; no se puede mirar para otro lado. Hay que asumir las responsabilidades pertinentes, hacerse cargo y hacer lo que corresponde, y si lo que corresponde para corregir eso es realizar otros cambios, háganlos, porque la gente se los va a agradecer.

El otro reclamo que día tras día hace la población del departamento es la no concreción del centro de oncología y radioterapia de la región este, que debería haber sido una política de Estado, porque beneficiaría a una enorme cantidad de pacientes oncológicos del departamento de Maldonado, de ASSE y de las instituciones privadas de toda la región este: Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres, Cerro Largo. Se comenzó la construcción del edificio, que fue recibido por esta administración, pero no se le asignaron los recursos presupuestales para los aparatos necesarios ni los recursos humanos para ponerlo en funcionamiento; no se adjudicaron en el presupuesto ni en la rendición de cuentas del año pasado. Estaría muy bueno que estuvieran en la rendición de cuentas de este año. La población lo reclama porque es una necesidad muy sentida; debería ser incluido en la rendición de cuentas de este año.

Seguramente, alguien saldrá inmediatamente a desmentirme y a negar todos estos hechos, pero no es a mí a quien deben dar explicaciones, sino a todos y cada uno de los usuarios de ASSE de Maldonado; es a ellos, que son los que viven y sufren peripecias día tras día, a quienes deben convencer de que la realidad que viven no es esa.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Juan Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: agradecería -si es tan amable- que por parte de la Mesa se diera lectura al inciso final del artículo 33 del Reglamento y al inciso tercero del artículo 52, porque hubo múltiples quejas en cuanto al tiempo, y los señores legisladores parecen desconocer el texto del Reglamento.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Léase por Secretaría.

(Se lee:)

"Artículo 33.- […] La Cámara también podrá constituirse en Comisión General a fin de oír los informes que, acompañados del ministro del ramo, deban dar los directores de servicios centrales, autónomos o descentralizados, sobre el funcionamiento de sus respectivos organismos. En este caso, para que puedan

concurrir los mencionados directores, será necesario el voto conforme de la mayoría absoluta del total de componentes de la Cámara.

Lo establecido en el inciso precedente no regirá para los casos de interpelación o investigación parlamentaria.

En Comisión General no se tomará decisión alguna, salvo las relativas a su propio funcionamiento, y en cuanto a la forma y extensión de sus debates regirá el artículo 52".

"Artículo 52.- Los asuntos serán discutidos en general y en particular […].

Los Representantes no podrán, salvo caso de rectificación o aclaración de lo ya expresado, hablar más de una vez ni por más de quince minutos en la discusión general […].

Los demás miembros de la Comisión, no pertenecientes al sector del miembro informante o del que informe por los firmantes en discordia y uno de los firmantes del proyecto en consideración, dispondrán de treinta minutos, al igual que un representante por cada uno de los sectores que no integren la Comisión.

Se computará al orador el tiempo de las interrupciones que conceda".

——Tiene la palabra el señor diputado Federico Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señor presidente: en primer lugar, quiero agradecer a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE su presencia y su comparecencia hoy aquí. Pocas veces, en años que tengo en esta Casa, he visto una comparecencia y una información tan completa como la que hoy han brindado las autoridades. Es muy cómico: se hacen llamados de una amplitud enorme a autoridades del Poder Ejecutivo y, después, cuando alguien aborda las respuestas de los asuntos por los cuales fueron convocados, se dice que se fueron de tema. El segundo punto de la convocatoria a las autoridades expresaba: "Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE". Por lo tanto, aquí no hubo absolutamente nada fuera de tema.

Además, si algo faltaba para el tratamiento de este tema era que a pocas horas de haber empezado esta comparecencia había dieciocho diputados del interior anotados. ¿De qué iban a hablar? De lo que están hablando ahora, y por suerte el doctor Cipriani hace un rato aclaró, hospital por hospital, centro de salud por centro de salud, la realidad de cada uno de ellos. Por lo tanto, no nos tomen por tontos; vinimos aquí a ejercer la función de contralor que tiene este Parlamento. Esta convocatoria fue hecha por todos los partidos políticos y todos nos estamos nutriendo de una información tremendamente valiosa.

También quiero decir que, tal vez, estemos ante la gestión de gobierno más exitosa, porque según todos los análisis de opinión que existen, si hay una política de este gobierno y de este Estado que haya sido exitosa y que reúna el apoyo de la ciudadanía es la gestión en materia sanitaria. Por eso hay que darle, y eso está dentro del juego de la democracia. Por eso hay que darle, porque no pudieron darle con los caceroleos, porque no pudieron darle con la crítica a las vacunas, porque no pudieron darle acusando al gobierno de genocida, porque no pudieron darle con aquel médico que nos amenazó con denunciarnos en organismos internacionales, porque no pudieron darle con la cuarentena obligatoria. Entonces, ahora que la pandemia se alivió un poco, pero seguimos en pandemia, hay que instalar determinados temas, y el tema que se instala es el de que no hay medicamentos.

Yo les quiero decir que no estoy sentado acá solo como legislador, sino que trabajo todos los días en ámbitos de salud de mi departamento, y sé que las dificultades que hay en materia de medicamentos no son distintas a las que había desde el año 2000, desde que hago política siendo edil, diputado, presidente de la Junta, o en los ámbitos que ustedes quieran. Pero un Parlamento tiene que manejarse de forma seria; esto no es el programa de Tita Merello, donde llama doña María y don José y cada uno cuenta su experiencia, que todos conocemos. En la mutualista donde trabajo también recibo esas quejas: que hay mucha espera, que demora el especialista, que no llega en hora, que falta tal medicamento; porque también faltan medicamentos en las instituciones privadas. Eso hay que decirlo: es falso que hoy haya un caos en materia de medicamentos en el Uruguay. El doctor Cipriani fue claro cuando lo dijo en las últimas horas. Estamos acostumbrados a que se

ponga un titular y empiecen todos a darle y machacar y machacar, pero por que se repita mil veces -como decía aquel- no se transforma en verdad.

¿Que hay dificultades? ¡Sí señor! Un organismo que tiene un millón y medio de usuarios, ¿cómo no va a tener dificultades? ¡Cómo no va a haber quejas! Yo escucho la radio todos los días, la misma que escucha mi colega diputado, y escucho a los vecinos; ahora, también llamo por teléfono al hospital y pregunto cuántos de esos que llaman hicieron una denuncia, dónde están las denuncias de verdadero mal funcionamiento.

Entonces, con todos estos antecedentes que hay de desprestigio de la política del Estado, permítaseme que en algunos casos yo piense que pueda haber alguna estrategia, que a veces la hay, y en política también; no nos asombremos.

¿Que hay dificultades? ¡Claro que sí! ¿Que a veces faltan medicamentos? ¡Claro que sí! ¿Que la gente a veces se va con las manos vacías? ¡Claro que sí! Pero no tenemos un caos en materia de medicamentos.

El otro día estaba arriba de una ambulancia en la ciudad de San Carlos, a las seis y media de la tarde; se estaba poniendo el sol. Acababa de dejar a un paciente en la emergencia y cuando salgo se estacionaba un auto con un hombre solo con un chofer. Eran las seis y media de la tarde un día de semana; era el doctor Cipriani que bajaba con una carpetita. No había avisado que iba al hospital; entró por la emergencia. Y eso no es una deslealtad; es ejercer el contralor que se debe, no guiarse simplemente por las reuniones de diputados o de direcciones, sino ir y comprobar si verdaderamente lo que se denuncia por un lado o lo que defienden gestores por otro coincide o no.

Entonces, vuelvo a decir lo que también se dijo acá: "*Chapeau,* señor presidente; usted anda por todos lados recorriendo y tapando agujeros que por todos lados surgen".

También se dijo acá al empezar: "Que no se hable de las gestiones pasadas". ¡Ah, qué fácil! ¡Qué bárbaro venir a un llamado a Comisión General sin hablar de la situación con la cual nos encontramos! Ese es el ideal: "No hablen del pasado y hablen de las veintitrés preguntas, más nada". ¡No! ¡Hay que hablar de todo! Hay que hablar de las auditorías que en mi departamento se hicieron: la del Hospital de Maldonado y San Carlos; hay que hablar de los $ 259.000.000 que el Tribunal de Cuentas observó; hay que hablar de los que trabajaban con los aparatos del Ministerio de Salud Pública, de ASSE, y cobraban aparte; hay que hablar de cuando no se llamaba a licitación. Claro, acá se dice: "¡Hace tantos meses que está rota la puerta de entrada del Hospital de Pan de Azúcar!" ¡Hay que conocer el funcionamiento del Estado! Claro, como antes no llamaban a licitación y después los observaban, les parece raro que se demore unos meses en arreglar un problema estructural, porque el problema en el Hospital de Pan de Azúcar es una viga que está rota y no es cualquier solución la que hay que dar.

Es no conocer el funcionamiento de la salud decir que se rompió un mamógrafo. Recién estaba sentado acá el diputado Andújar, quien tuvo un accidente hace pocos meses, y una de las cosas que me contó es que cuando le tuvieron que hacer la segunda tomografía, la mutualista en la que estaba en el CTI tenía roto el tomógrafo y tuvo que ir a otra mutualista. Todas las semanas pasa eso; todas las semanas hay que llevar pacientes de una mutualista a otra porque se complementan, porque los aparatos se rompen, porque la tecnología tiene eso.

Ahora están funcionando los dos mamógrafos; a fines de mayo comienza el arreglo de la puerta del Hospital de Pan de Azúcar, porque hubo un proceso licitatorio.

Y el centro oncológico atiende a más de seiscientas personas en San Carlos. ¡Hay que informarse! ¡Por lo menos hay que llamar por teléfono al director y no hacer de todo un escarnio político!

Frente a estas cosas llamé hace poco al director y le pregunté: "¿Cuántas veces habló el diputado de la oposición contigo sobre estos temas?" "¡Ninguna!", me respondió.

Entonces, estamos a lo Tita Merello: "Mi amigo, mi compañero, me hace una denuncia; hoy escuché en la radio tal cosa; en la televisión salió tal otra; me hablaron de tal queja", pero no podemos funcionar así. No es serio funcionar así.

Por otra parte, quiero hablar de una definición que figura en los diccionarios: "Disminución de la severidad o rigidez en el cumplimiento de ciertas normas". ¿Sabe cuál es la palabra, señor presidente? Relajo. Relajo significa disminución de la severidad o rigidez en el cumplimiento de ciertas normas; no es para que se ofendan. Lo que se encontró fue un tremendo relajo, y durante dos años, con la peor pandemia en un siglo que Uruguay ha conocido, hubo que tratar la pandemia -y ser de los mejores del mundo- y a la vez ir arreglando este gran relajo. Relajo en el sistema informático: tres sistemas informáticos para adjudicar medicación; relajo en el manejo de los medicamentos; relajo en los recursos humanos y en la carrera funcional -como nos informaba hoy una directora, que durante años se violó la carrera funcional y se volvió ahora a implementar el puntaje, el ascenso, como corresponde-; relajo en los gastos, ¡relajo en los gastos! Y cuando acá se habla del beneficio al privado, hablemos claramente de que cuando se terminó el relajo en los gastos, solo en Maldonado, Salud Pública empezó a hacer entre ochocientas a novecientas tomografías por mes y no las hacen más los privados.

Hoy en la salud pública de Maldonado no hay un solo traslado privado especializado. Hay dos ambulancias propias de ASSE que hacen los traslados especializados. Beneficios a los privados era lo que había antes, y por eso a veces alguien bellaquea, porque esto toca intereses.

No me voy referir a la auditoría que recién mencioné, donde se habla de lo que significaba la radiología, las ecografías, las tomografías, los miles y miles de dólares que el Estado, jodido, terminaba poniendo para bancar a las instituciones muchas veces ricas. Esa es la realidad.

Ahora, me preguntan: "¿Estamos mejor o peor?". Maldonado no tenía tomógrafo; hoy tiene, ¿eso es peor o mejor? Maldonado no tenía cirugía del día; hoy tiene, ¿eso es peor o mejor? Maldonado no tenía torre de laparoscopía, arco en C, ¿eso es peor o mejor? No había sala de nacer, ¿eso es peor o mejor? La internación domiciliaria -que la podían gozar únicamente los privados- hoy la tiene Maldonado en el nivel público, ¿eso es peor o mejor? Los cuidados paliativos -y vaya que se nos va a venir un debate sobre los cuidados paliativos, la eutanasia, etcétera- hoy Maldonado los tiene a nivel público, ¿eso es peor o mejor? Tener de una vez por todas policlínicas de veinticuatro horas en La Capuera -diez mil habitantes-, en balneario Buenos Aires -diez mil habitantes-, ¿es peor o mejor? Tener uno de los únicos SAME 105 en el interior del país -porque funcionan solo en Montevideo y Canelones-; tener una ambulancia veinticuatro horas en La Capuera, ¿es peor o mejor? Que el Hospital de San Carlos tenga dos médicos en la emergencia en vez de uno, ¿es peor o mejor? Que haya vuelto a funcionar el *block* quirúrgico que estuvo cerrado durante años, ¿es peor o mejor? 122 operaciones en enero, 32 en febrero, 68 en marzo, 45 en abril, total 167. Lo mismo las consultas con especialistas; lo mismo la sala de maternidad, que por más que sea dificultoso que niños nazcan en Salud Pública, San Carlos hoy está para el período expulsivo en el parto y hace unos meses ni siquiera eso; ni siquiera podía limpiar y acondicionar una camilla ginecológica, ¿esto es peor o mejor? Yo creo que es mejor; yo creo que es mucho mejor, señor presidente. ¿Que queda mucho por hacer? ¡Por supuesto! ¡Muchísimo! Y todos los días van a surgir temas nuevos. Ahora, no está bueno -¡no está bueno!- en un tema que nos toca a todos -porque hace unos años le tocaba al Partido Colorado, y yo daba algún palo siendo edil en la Junta Departamental al director colorado; después le tocó el gobierno al Frente Amplio, y también dábamos palo, y hoy le toca el gobierno al Partido Nacional y también nos dan palo-, hacer de esto un problema de este gobierno porque todos, absolutamente todos saben aquí -y mucho más los que son médicos y políticos- que la realidad de la que estamos hablando existió siempre.

Ahora, es jodido utilizar la salud de la gente y asustarla. Ya la quisieron asustar hace unos meses diciendo que no iba a haber camas de CTI; que si te enfermabas capaz que no tenías lugar, y lo hacían desde mi sindicato, al cual estoy afiliado hace casi veinte años, haciendo grabar a los colegas mensajes como que conocían situaciones donde no existían camas, en vez de ponernos todos juntos a trabajar y buscar soluciones

como el Uruguay buscó. En esto tenemos problemas: ¡sí, señor! Tenemos un gobierno que le está poniendo el hombro en medio de una pandemia: ¡sí, señor! Yo invito al diputado que hace siete meses abandonó un chat que tenía la bancada de Maldonado -ese organismo al que le llamamos informal en donde se junta el diputado colorado con los dos blancos, con el del Frente Amplio, con el de Cabildo Abierto para recibir inquietudes que no tienen color político- a que vuelva, a que participe de las reuniones. El día que fue el doctor Cipriani faltó un diputado que hoy prácticamente nos quiere dar lecciones de cómo conducir un departamento; y lo que es peor, califica de pésima gestión a una que, por todo lo que dije, es muchísimo mejor que la que teníamos antes.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: brevemente, voy a hacer mi intervención tratando de mantener el tono de este llamado a Comisión General. No es una interpelación, como planteamos desde el inicio; es un intercambio de información.

Primero, los diputados del Frente Amplio participamos de los ámbitos que nosotros queremos participar. Eso como primera aclaración. Nadie nos dice ni dónde ni cuándo tenemos que participar, mucho menos de ámbitos informales. Pero esa no es la principal aclaración que quiero hacer: instalar la idea de que la falta de medicamentos en este país es una situación vieja es una falacia tan grande como creer que la gestión actual de ASSE constituye el nuevo paradigma de la gestión pública, que es lo que nos han querido vender desde el inicio de esta sesión. ¿Sabe por qué? Porque no lo dice el Frente Amplio.

Voy a leer solamente titulares de prensa de *La mañana*, del diario, ¿lo conoce presidente?: "Representante de usuarios de ASSE afirma que la falta de medicamentos se debe a problemas de gestión"; "Cipriani anunció que privatizará distribución de medicamentos si 'no se corrigen' fallas"; "Cipriani: faltante de medicamentos para pacientes crónicos es por 'problemas logísticos'"; "Funcionarios y usuarios de ASSE reclamaron por faltante de medicamentos en centros de salud"; "Duros cuestionamientos del diputado Rodrigo Albernaz a autoridades del HRS, de ASSE por demoras en cirugías y otros asuntos".

Es verdad que la calificación ciudadana sobre la gestión del equipo de salud ha sido buena, ¡en pandemia! Pero ha culminado la emergencia sanitaria y ahora afloran los problemas reales que tienen los ciudadanos: a la gente le faltan medicamentos; la gente necesita medicamentos, entre otras cosas que los diputados preopinantes han detallado con mayor lujo de detalle que yo.

Era la aclaración que quería hacer.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR ANTONINI (Eduardo).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR ANTONINI (Eduardo).- Como se me mencionó, aunque no con nombre, voy a decir tres cosas, señor presidente.

Primero, el trabajo que este diputado hace en territorio día a día lo conocen todos: los de mi Partido y los de los otros partidos.

Punto dos: que un diputado suplente me invite a que forme parte de un grupo de Whatsapp que él no integra, la verdad que es jocoso.

Tercero: le digo, señor presidente, que no quiero gastar pólvora en chimangos.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- En aras de mantener la armonía, como planteó recién el señor diputado Tucci, cedemos la palabra para contestar una alusión política al señor diputado Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señor presidente: yo no voy a perder el nivel; el barro no es para mí.

(Interrupciones)

——Simplemente, voy a decir que esto es una invitación: el que quiere la acepta y el que no quiere no la acepta. Ya estamos acostumbrados; Oscar de los Santos durante añares se negó a esto; Darío Pérez no, y hoy va a ser uno de los responsables de las políticas contra la droga que lleva adelante la Intendencia en un convenio con ASSE.

(Interrupciones)

——¿Lo conocen a Darío Pérez? Yo me acuerdo mucho.

Además, quiero decir dos cosas. ¡Ojo con arrogarse la opinión de los usuarios! ¡Ojo con hablar en nombre de los usuarios! En mi departamento hay entre sesenta mil y setenta mil usuarios y yo jamás me atrevería a venir aquí a hablar en nombre de los usuarios de Salud Pública o de ASSE.

Por último, -me había olvidado- vaya un profundo agradecimiento al doctor Cipriani, en nombre de Maldonado y especialmente de San Carlos, por el anuncio que hizo hoy, que tira por la borda aquel artículo 557 del presupuesto del año 2015 que eliminó la unidad ejecutora Hospital Alvariza de San Carlos. Desde ese momento hay un clamor popular; inclusive se llegó a juntar firmas, en alguna oportunidad, sin suerte. Hoy tenemos un gobierno que escucha. Yo no sé si mejorará o no mejorará, pero como usted dijo, San Carlos históricamente tuvo un hospital con mayúscula y no tiene por qué ser apéndice de nadie; aquí hablo como fernandino y como carolino.

Gracias, en nombre de nuestro pueblo por devolvernos, por lo menos, el decoro de tener un hospital que nunca debimos dejar de tener, con un presupuesto propio y no dependiendo de gestiones de otros.

19.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Zulimar Ferreira, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gustavo Guerrero.

Del señor representante Daniel Peña, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Alberto Posse Ramos.

Del señor representante Gabriel Gianoli, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Myriam Silva Berrueta.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Gastón Cossia, señor Francisco Capandeguy Sánchez, señora Mariela Martínez Carrere, señor Daniel Graffigna, señora Mariana Ubillos Méndez, señora Roxana Berois, señor Juan Martín Barcena Soldo, señora Alicia Barbani, señor Pablo Arretche, señor Ignacio Estrada, señor Ernesto Dehl y señor Diego Fernando Pazos.

Del señor representante Carlos Testa, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Inés Monzillo.

Del señor representante Rodrigo Goñi Reyes, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Juan Martín Barcena Soldo.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Daniel Graffigna, señora Mariana Ubillos Méndez, señor Gastón Cossia, señor Francisco Capandeguy Sánchez, señora Mariela Martínez Carrere y señora Roxana Berois.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta y tres: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

20.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Daniel Dalmao.

SEÑOR DALMAO (Daniel).- Señor presidente: anunciamos que antes de finalizar vamos a conceder una interrupción al señor diputado Gallo, si usted lo permite.

Saludamos al señor ministro, al señor presidente de ASSE y a la delegación que los acompaña.

A lo largo de toda esta jornada y en las extensas intervenciones de la delegación que nos visita se ha detallado, indudablemente, una parte de la realidad. Siempre se elige una parte sobre la cual destacar. Sin duda, faltan otras partes de esa realidad y creemos que esta jornada y los aportes que se han hecho, desde la primera intervención de la diputada Lucía Etcheverry y de los demás diputados que se han ido sucediendo ayudan, por lo menos, a que quede más completa esa realidad; que la fotografía tenga un poco más de cercanía.

En este sentido, para ayudar a que se comprenda la gravedad de lo que se quiere mostrar, vamos a dedicarnos exclusivamente a algunos aspectos que ocurren en nuestro departamento de Salto, basados en el conocimiento de lo que nos llega de parte de usuarios y de funcionarios de Salud Pública. Una de las cuestiones más sentidas y más reclamadas en el departamento es la deficiencia en especialidades de médicos, obviamente. Nos hablan de la deficiencia en oftalmología, urología, dermatología, hematología, de otorrinos. Se hace mucho hincapié en lo siguiente: según nos dicen, no hay neuropediatra en el Hospital de Salto. Pero anteriormente sí había y la profesional que ejercía esa responsabilidad también era directora del Hospital de Salto, cargo al que había accedido en el período anterior por concurso. Es decir que no era una designación política del gobierno frenteamplista, sino que había accedido por concurso. Esta Administración cesa a dicha profesional, ocupando

luego ese lugar por designación directa. Así es, más allá de los discursos, en lo concreto, en los hechos, cómo se valora una forma y otra de reconocer la carrera funcional.

Una dificultad que se agrega a las necesidades de los usuarios es que, durante dos años, debido a la pandemia que vivimos, estas especialidades dieron muy pocas consultas, asistencia y, además, de forma telefónica. Nos dicen que un agravante que se suma a esta deficiencia en las especialidades es el hecho de que a varios técnicos los han cesado o renunciado, sin cubrir los lugares correspondientes con nuevos cargos.

Se han constatado demoras en medicina general -tan elemental- de hasta un mes, con las dificultades que ello conlleva como, por ejemplo, en los pases que debe dar un médico de medicina general para las especialidades. Además, nos hablan de demoras de hasta seis meses en la atención de parte de las especialidades.

Acá se ha dicho y se ha afirmado por parte de las autoridades que los medicamentos están; y, además, los números muestran que hay más inversión, reitero, según lo que dicen las autoridades. La realidad, la práctica, como criterio de la verdad, nos dice que los usuarios cuando concurren a la farmacia, muchas veces, no encuentran los medicamentos. Hablamos de medicamentos elementales; no encuentran aspirina, antialérgico, medicamentos para el control de la presión, cuestiones por demás necesarias. Eso es lo que dice la realidad. Los usuarios, muchas veces, no encuentran los medicamentos y se demora mucho en asignárselos.

Además, hay una particularidad en el Hospital de Salto: ha pasado más de un mes desde que se decretó el fin de la emergencia sanitaria y, sin embargo, se sigue exigiendo a los usuarios que van a la farmacia que permanezcan fuera del edificio. Vemos a usuarios de avanzada edad, a madres con hijos, a la intemperie, con las inclemencias de tiempo que haya. Esto es una cuestión de gestión, simplemente. Nos dicen que también se da esto en cuanto a la espera en la emergencia del Hospital de Salto.

Señalan que el sistema de traslado es muy deficiente y escaso. Algunas veces, cuando se tiene que contratar, se hace tarde y mal. Lamentablemente, tenemos ejemplos en el departamento de Salto, durante los momentos más difíciles de la pandemia, de pacientes con covid que no lograron ese traslado. Es más: lamentablemente, hay casos de pacientes que murieron en la casa. Hay otros casos que cobraron notoriedad porque recurrieron a las redes sociales y desde las autoridades se les resolvió, pero de esa manera.

También se habló acá -escuchábamos atentamente- de la incorporación, en muchos casos, de ambulancias con equipamiento especial. Sin embargo, decía el presidente de ASSE que muchas veces cumplen la función de una ambulancia común. Con este conocimiento, nos surge la duda de si ese hecho de que funcionen como una ambulancia de traslado común y no especializada, no se deberá a que lo que faltan son, justamente, especialistas que cumplan esa función.

Ya se ha hablado del cierre de policlínicas barriales en Salto. Un caso emblemático es el del barrio Calafí: en 2019 ya se había elaborado un presupuesto para el nuevo edificio de su policlínica y, sin embargo, hoy, en 2022, su construcción aún se ve muy lejana.

Nos hablan también de la falta de mantenimiento en varias de estas policlínicas barriales. Se recuerda que en períodos anteriores ese mantenimiento se hacía por convenios de salud pública con la intendencia y con otros programas como, por ejemplo, el Mides y Uruguay Trabaja. Eso ya no se hace; todo empieza de nuevo.

Nos llega la preocupación de que, más allá del sistema de vacunación por covid, se ha descuidado o cambiado el sistema y que hay un alto porcentaje de niños que no tienen el esquema de vacunación al día y el control vigente.

Para terminar, quiero señalar el atraso en las cirugías. Ese es un problema muy acuciante, en el departamento de Salto; muy acuciante. Nos dicen que se potencia con las otras cuestiones: la falta de especialistas, los retrasos en los estudios o a veces el no encontrar un especialista que analice ese estudio. Entonces, los pacientes deben volver a comenzar todo el proceso para realizarse una cirugía. Alguien nos decía que llegar en Salto a una cirugía, muchas veces es una odisea.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis Enrique).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR DALMAO (Daniel).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Me quedó un dato pendiente, y ahora que estaba hablando el legislador de Salto quisiera trasmitir información con la que cuento. Al disponer la información no tengo más remedio que preguntar al presidente de ASSE para que corrobore si es así. El hospital de Salto cuenta con 81.074 usuarios, 651 funcionarios, etcétera. Estamos con dificultades -y lo dijimos hace un año- con las tercerizaciones en urología, en traumatología, en gastroenterología. Todo se hace en el sector privado, pero hay un dato que me llama la atención: la cantidad de cirugías que se realizaron en el año 2021. Se hicieron -y corríjame, por favor, señor presidente- 1.978 cirugías en el año 2021, de las cuales 444 fueron de coordinación y 1.534 de urgencia. Normalmente, en el mundo, la relación es que cada dos cirugías de coordinación hay una urgencia. Estas cifras llaman poderosamente la atención porque en el hospital de Salto, si tomamos el total de las cirugías, se hicieron 6 cirugías en el día; o, si tomamos solamente las urgencias, 4,2 cirugías por día.

La cantidad de usuarios que atiende son 81.000, entonces, nos parece excesiva la cantidad y la relación, que triplica las urgencias con las coordinaciones. Uno tiene que pensar que acá está pasando algo. ¿Sabe qué es presidente? Se cobran más las cirugías de urgencia; se *urgentean*, como decimos los médicos, *urgenteamos* coordinaciones.

A los efectos de transparentar esto -estoy seguro que el presidente de ASSE lo va a tomar; ya son varias las situaciones de Salto que estamos denunciando- sería bueno que se contratara una auditoría externa para estudiar específicamente esta situación en Salto porque tenemos el problema de la emergencia, con el jefe de emergencia; problemas con las cirugías que no nos queda claro; las tercerizaciones; el cobro de retenes sin ser el *block* quirúrgico.

En fin, vemos que hay un montón de situaciones. Sé que el espíritu del presidente de ASSE es tratar de solucionarlas y la mejor manera es que venga un auditor externo, como nos exigían en el período anterior, que auditores externos se metieran dentro de los hospitales para hacer auditorías. Se trata simplemente de auditar el hospital de Salto para ver, a nuestro entender, todas las deficiencias que está teniendo.

Gracias, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el diputado Dalmao.

SEÑOR DALMAO (Daniel).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Nicolás Mesa.

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Señor presidente: vamos entrando en debate y van quedando en evidencia las realidades que se viven en los distintos hospitales del interior. Lamentablemente, la situación que se vive en San José no es distinta ni ajena a lo que han relatado otras compañeras y compañeros de bancada con respecto a lo que viven en sus departamentos. Estas diferencias que vemos entre los relatos, los anuncios y lo que pasa en la vida cotidiana se repite de forma sistemática: es el país virtual versus el país real. Sin ir más lejos, hoy estamos acá escuchando explicaciones y anuncios, y explicaciones de la explicación y anuncio del anuncio, pero cuando lo contrarrestamos con la problemática que se vive en el departamento de San José, nos queda esa sensación: todo lo que acá se muestra como un logro no se verifica en la vida real, y para eso voy a dar un ejemplo concreto. Cuando el presidente de ASSE estuvo en San José en marzo, dijo que pidió a los usuarios que denunciaran la falta de medicamentos puntuales porque medicamentos no faltan, no pueden faltar. Al otro día, se comunica conmigo un usuario que llegó al hospital e hizo una consulta; le diagnosticaron infección pulmonar y le recetaron Amoxidal 875. No había en stock y tuvieron que pagar $ 1.067 para poder acceder al antibiótico. Ese día tampoco había Perifar en el hospital de San José. Esto no es nuevo. Hemos hecho exposiciones al Ministerio de Salud Pública desde el año pasado. Durante este tiempo hemos sistematizado información acerca de reclamos respecto al deterioro del estado edilicio, demoras en el área

asistencial para poder acceder a determinados especialistas, preocupaciones básicas como que en el hospital de San José no hay sábanas, no alcanzan las sábanas; se usa TNT. En ese marco y apostando al diálogo, al intercambio como representante nacional del departamento de San José -uno de los dos representantes que tiene el departamento-, solicitamos una reunión a la dirección del Hospital de San José. Luego de idas y vueltas coordinamos la visita. La reunión iba a ser el 11 de mayo, mañana, pero para nuestra sorpresa recibimos un *mail* con fecha 3 de mayo, donde la directora del hospital de San José nos niega la reunión y también nos niega la posibilidad de visitar el hospital de San José. Ante una respuesta totalmente desafortunada -que creo que es un ejemplo más de la improvisación que se vive a nivel de gestión en el departamento de San José- se podrán imaginar que una de las primeras preguntas que tengo para hacer es si hubo algún tipo de orden o de recomendación por parte de las autoridades nacionales para que la directora del hospital de San José nos cancelara la reunión y evitara ir a hacer una visita al centro. ¿Esto pasa en todos los departamentos del interior? ¿O es solo en el departamento de San José? ¿Quién va a dar respuestas a las distintas situaciones que se están viviendo? Porque además quiero aclarar: no sé han convocado los consejos consultivos, y la directora del Hospital de San José tampoco habla con la prensa y no recibe a representantes del departamento; es una situación bastante compleja. Acá se habla y se asegura que no faltan medicamentos, y nosotros no hemos parado de recibir fotos a través de las redes sociales o de WhatsApp de las recetas que dicen: "sin stock". Y puedo leer algunas: "Ramiplil, sin stock; Amoxidal 875, sin stock; Mantixa, sin stock" -$ 2.150 sale en la farmacia este medicamento-; Goval, sin stock; Ketofen, sin stock; Unasyn, sin stock; Tizafen, sin stock; Omeprazol, sin stock; Dermocrema, sin stock; Somit, sin stock; Antivert, sin stock; Citalopran, sin stock;"

Así podría seguir, porque hasta esta hora todavía están llegando las fotos del día de hoy de las recetas que dicen: "sin stock". Y lo preocupante es que en el Hospital de San José no solo hay falta de medicamentos en farmacia, sino que también hay falta de medicamentos en adultos y en pediatría en internación. Además, hay muchas dificultades para acceder a los medicamentos de alto costo de pacientes crónicos como diabéticos u oncológicos. Esta situación es realmente preocupante y no tenemos quien dé respuesta. Además, la situación que se vive en el hospital de San José es más compleja. Tenemos información de que hay atraso hasta de un año para acceder a determinadas especialidades: traumatología, reumatología, oftalmología, dermatología, urología. Nos preguntamos: ¿están cubiertas estas especialidades? ¿Por qué son estas demoras? ¿Quién va dar estas respuestas a la gente? ¿Cuál es el tiempo de demora que se está viviendo hoy en la emergencia del Hospital de San José?

Acá también se habló del proyecto de salud mental. ¿Por qué no se ha inaugurado la sala? ¿Es verdad que es una de las salas que se inunda, en el Hospital de San José? ¿Por qué se encuentran internados en la misma sala pacientes con patologías médicas, otros con patologías psiquiátricas, adicciones y patología dual? ¿Qué pasa con el laboratorio? ¿Por qué no está cubierto las veinticuatro horas? Hay una notoria falta de personal y cuando los funcionarios del Hospital de San José nos hacen llegar las fotos, lo hacen con mucho miedo. Nos dicen: "no des esta información, cuidado con las fotos que te vamos a mostrar porque se van a dar cuenta que somos nosotros". Tienen miedo a la persecución. No hay jefe en enfermería; faltan auxiliares de enfermería; no son suficientes los recursos humanos que hay en farmacia; hay solo dos funcionarios en mantenimiento. A mí me gustaría saber ahora que se viene el invierno qué pasa con la calefacción. ¿Están al tanto? ¿Qué pasa con la calefacción en el Hospital de San José? En la sala catorce de medicina de mujeres y en la sala veintidós de medicina de hombres ¿qué pasa con los aires acondicionados que no están funcionando? Y la directora no nos recibe para poder visitar estas salas o para poder intercambiar sobre estos temas. ¿Qué va a pasar con la calefacción que no se hace a través de los aires acondicionados y se hace a través de los radiadores y que no va a haber en la noche? ¿Por qué se llega a estas situaciones? ¿Quién va a dar respuesta? ¿Cuántas ambulancias hay hoy en el Hospital de San José? y ¿en qué estado se encuentran?

En resumen, hoy tenemos un Hospital de San José donde hay una preocupante falta de medicamentos; hay una notoria falta de personal; hay un importante deterioro edilicio, enormes demoras para acceder a especialistas y, para completar el cuadro, una dirección que no habla con la prensa, que no convoca a los

consejos consultivos y que no recibe a los representantes nacionales del departamento. Espero que se tomen las medidas necesarias que redunden en una mejor atención para los usuarios.

SEÑOR TINAGLINI (Gabriel).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR TINAGLINI (Gabriel).- Señor presidente: saludo a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, al señor ministro y al presidente de ASSE, doctor Cipriani.

No va a ser ninguna novedad lo que voy a decir, a no ser un punto que me llama poderosamente la atención, sobre todo, en el departamento de Rocha. Cada uno de los ejemplos que vamos a dar es porque hemos recorrido, hemos estado presentes, hemos conversado, no nos hemos guiado por lo que nos llega, sino que lo hemos constatado de primera mano. Para eso, coincidimos en una reunión en donde la mesa de usuarios de la policlínica de Punta del Diablo se viene movilizando hace varios meses, preocupados -obviamente- por la falta de medicamentos. Esa reunión se convocó para una serie de puntos; allí se hizo presente -y aprovechamos la oportunidad- la directora de la Regional Este de ASSE, la doctora Laura Ayul, y la RAP, conjuntamente con la licenciada Zandra Tomassini, que es la directora del Hospital de Castillos. También estuvo el doctor Chirico, adjunto a la Dirección Departamental de Salud, con quien intercambiamos de primera mano. Hubo un reconocimiento explícito de la directora regional sobre la problemática de falta de medicamentos. Le preguntó a la licenciada -con estos cambios que hay, la base de Punta del Diablo tiene que tener de referencia a Castillos; por eso fue la directora del Hospital de Castillos- y reconoció que sí había faltante de medicamentos.

Esa reunión fue, concretamente, el 25 de febrero; estamos hablando de hace poco más de tres meses. Esa situación se tendría que haber solucionado lo más rápido posible. Días pasados estuvimos nuevamente en la policlínica para ver si esto se había solucionado y nos llevamos la sorpresa de que empeoró. Yo creo que empeoró porque el Hospital de Castillos tiene que hacer el pedido de medicamentos para los enfermos crónicos un mes antes para que les llegue al mes siguiente. Para enviarlos, los tienen que poner en bolsitas de nailon, y contestaron que, como no había bolsitas de nailon, no pudieron mandar los medicamentos. Creo que eso fue una salida, porque realmente no se tenían los medicamentos en tiempo y forma.

También se plantea el tema de la ambulancia. Tenían una ambulancia con varios equipamientos, casi especializada -no sabría decir si especializada totalmente, pero sí bien equipada- funcionando ocho horas; el resto del día estaba parada porque el chofer hacía ocho horas o porque, estando el chofer, no había médicos para que pudiera funcionar. Uno de los pedidos que se hizo fue que se pagaran horas de retén para cubrir a una población de más de dos mil habitantes -de los cuales entre mil doscientos y mil trescientos son de ASSE-, que en temporada estival se incrementa muchísimo. Ahora nos enteramos de que la semana pasada se la sacaron y mandaron una que tiene solo una camilla.

También en la localidad de San Luis, a unos 30 kilómetros del Chuy, hace un año y medio están sin ambulancia. Cuando entramos a la policlínica, vimos un cartel en un pizarrón que decía: "22/2/2022. Atención usuario: no se realizan análisis de sangre por motivos de fuerza mayor". Preguntamos cuáles eran los motivos de fuerza mayor y acá está uno de los temas más complejos: las ambulancias no solo hacen traslados de emergencia o cubren ciertas cosas, sino que también llevan medicamentos del hospital de referencia a las diferentes policlínicas y los análisis de sangre. Se suspendieron los análisis de sangre -tienen que viajar al Chuy para anotarse, habiendo pocas frecuencias de ómnibus; eso también hay que contemplarlo- y hace un año y medio que esa policlínica está sin ambulancia.

En algún momento hemos planteado pedidos de informes -al igual que otros diputados, como la señora diputada Lucía Etcheverry-, pero tampoco hemos tenido respuesta. Sin embargo, se ve que algo leen, algo llega, porque trataron de cubrir el servicio de salud.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Nicolás Mesa, a quien le resta un minuto de su tiempo.

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Señor presidente...

SEÑOR TINAGLINI (Gabriel).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR TINAGLINI (Gabriel).- Señor presidente: quisieron cubrirla. ¿Cómo la cubrieron? Sacaron la ambulancia de la Barra del Chuy y la mandaron a San Luis, pero a la semana se les rompió y dejaron sin ambulancia a la Barra del Chuy.

Hay once ambulancias en el departamento, de las cuales tres son especializadas, tal como dijo el doctor Cipriani. En una temporada de verano se hizo todo un anuncio y hubo un desfile de ambulancias frente a la policlínica de La Paloma. Entonces, la pregunta del millón es dónde están las ambulancias.

La frutilla de la torta es que había una ambulancia que compró la comunidad 19 de Abril a través de colectas, y hace tres meses se la sacaron. Estamos hablando de una comunidad con un promedio de edad bastante alto. El doctor Cipriani decía que en algunos lados tenían que trasladarse en la caja de un camión. En estas ocasiones, los vecinos tienen que golpear la puerta de noche para poder trasladarse.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Muchas gracias, señor presidente.

21.- Licencias. Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

De la señora representante Zulimar Ferreira, por el día 11 de mayo de 2022, para concurrir a la 'audiencia pública' convocada por la Intendencia de Tacuarembó, a realizarse en la localidad de Tambores, convocándose al suplente siguiente, señor Gustavo Guerrero.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta en cincuenta y cuatro: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

22.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Lorenzo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente: quiero dar la bienvenida y agradecer al doctor Salinas, ministro de Salud Pública, y a su delegación, así como también al doctor Cipriani, presidente de ASSE, y asesores.

Obviamente, se han tocado varios temas. Yo voy a arrancar por lo farmacológico, es decir, por los medicamentos.

Escuché que la pandemia terminó y que ahora teníamos que demostrar las cualidades, pero tenemos un efecto de arrastre de esta pandemia. No lo tenemos solo nosotros, sino el mundo, por la sencilla razón de que hubo laboratorios que cerraron; laboratorios que trabajaron a media máquina; laboratorios que no recibieron la materia prima importada para hacer los medicamentos; no había *containers*, y se habían cerrado los puertos, entre otros motivos. Comparto el informe de la química en cuanto a que este es un tema que tiene muchas aristas. Una de ellas, que es histórica -los que hemos trabajado en ASSE lo sabemos-, es la negociación con los laboratorios. No es papa negociar con los laboratorios, porque ellos tienen la sartén y el mango; no es fácil la negociación.

Por lo tanto, es probable que con más dinero se pueda comprar menos en esta situación, porque se especula con tales o cuales medicamentos. Estos son razonamientos prácticos que todos tenemos que hacer. Uno aprendió a buscar los culpables, pero es la situación la culpable, y tenemos que analizarla.

Dos o tres diputados nombraron a la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay que se presentó en la reunión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, en la que estuve presente. La resolución de las químicas de Farmacia de ASSE, en sus cinco puntos, repite permanentemente: "histórica"; "permanece desde hace muchos años"; "reclamos históricos". O sea que esto viene de hace mucho tiempo. Pero hete aquí que la resolución está fechada el 27 de julio de 2021, cuando estábamos en emergencia sanitaria. La resolución fue declararse en conflicto ante las autoridades de ASSE en plena emergencia sanitaria; esa fue la resolución de la Asociación. ¿Sabe cuánto tiempo le dieron al doctor Cipriani para contestar? Sesenta días; sesenta días, ocupándose de una emergencia sanitaria, y porque no recibieron una respuesta sobre conflictos históricos, se declararon en conflicto. Entonces, esto es desafortunado u oportunista; no quiero buscar otro calificativo.

La pandemia nos trajo muchas cosas. Una, de la que yo estoy muy orgulloso, es que llevó el tercer nivel de atención médica a todo el país. Eso para mí fue grandioso. Se terminó el ciudadano de primera y el de segunda; se terminó el norte del río Negro y el sur de río Negro. Teníamos CTI en todos lados. Más que eso: teníamos CTI suficientes. Ya lo he repetido en esta Cámara: acá nadie tuvo que tomar decisiones en cuanto a quién ocupa una cama de CTI o no. En algunos países del primer mundo lo tuvieron que hacer. Es más, hoy nos estamos planteando un montón de interrogantes en lo que tiene que ver con los cuidados paliativos, pero yo los quisiera ver si tuvieran que decidir quién ocupa una cama de CTI y quién no; ¿qué criterios tomarían? Eso no lo tuvimos que hacer, ¿gracias a qué? A que ASSE se preocupó; a que el doctor Cipriani estuvo presente en todas partes del país; a que hubo un Ministerio de Salud Pública preocupado permanentemente por llevar la vacuna a todos lados, aunque tuvimos oposiciones. Bueno, eso es ver el vaso medio lleno. No podemos seguir buscando culpas y culpables.

He escuchado acá decir que no hay especialistas en tal lado ni en tal otro y que, aparentemente, la culpa es de ASSE, pero no es así. Los especialistas no van al interior. Señores diputados: no tengan una visión miope. Los especialistas no van al interior. Cuanto más lejos estamos de Montevideo, menos van; no es culpa del Ministerio ni de ASSE. Es así. Entonces, lo que tenemos que hacer es abrir nuestra cabeza y decir: "Fenómeno, en tal hospital no tenemos ese servicio, pero el privado lo tiene". Y bueno, hagámoslo en el privado. ¿Cuál es el problema? ¿El niño que nace en el privado es diferente al que nace en el público? No, señor; es lo mismo. Yo tengo el orgullo de haber dirigido una maternidad durante cuarenta años en la que nacieron públicos y privados, y se atendió a todos igual. ¿Cuál es el problema? La complementación de servicios es algo que se viene, es algo que tenemos que pensar. Si no se opera traumatológicamente en el interior del país es porque no hay traumatólogo, porque no les sirve el precio o porque no se ha negociado con los privados.

Coincido permanentemente con la idea de que se den soluciones a la población del interior en su localidad; ese es uno de mis desvelos. ¿Por qué? Por una sencilla razón: tiene un costo social y moral para nosotros, los médicos, poder dar el 99 % de la atención en el interior. Entonces, no tengamos una visión obtusa; no tengamos una visión miope. Nuestro deber no es buscar culpables, sino que todos los ciudadanos del país tengan la misma atención, las mismas posibilidades; los de ASSE, que son un millón y medio -quinientos mil son por Fonasa-, y los del sector privado también. Todos deben tener las mismas posibilidades y la misma calidad de atención. Ese es nuestro deber; ese es el deber de los legisladores.

SEÑOR GERIBÓN HERRERA (Gonzalo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GERIBÓN HERRERA (Gonzalo).- Señor presidente: saludo a las autoridades presentes de Salud Pública y de ASSE.

En la noche de hoy he escuchado hablar de situaciones del Hospital del San José que abordé en cuatro legislaturas, como edil departamental y como presidente de la Junta departamental. Es verdad que el Hospital de San José tiene problemas edilicios, pero no son de los últimos dos años; hay problemas de desabastecimiento de agua porque es un edificio muy viejo al que no se le ha hecho mantenimiento.

También me preocupó saber que la dirección de un hospital no atendía a un señor diputado, pero la información que nosotros tenemos es distinta: la audiencia fue concedida para el día 4 y el señor diputado no podía; después fue para el día 11. Por otra parte, se me generó la siguiente duda y traté de evacuarla. ¿La reunión fue pedida como diputado, con prensa o con usuarios? Porque si lo que queremos es construir o ayudar a mejorar la gestión…

Tengo un profundo respeto por un ex diputado y médico que integró esta Casa, Walter De León, que durante décadas, durante muchísimos años, reclamó -reconozco que cuando él no pertenecía al gobierno, cuando el Frente no estaba en el gobierno, reclamaba, y lo continuó haciendo cuando perteneció al partido de gobierno- muchas de las cosas que hoy estamos reclamando en esta sala. ¿Estamos hablando de falta de medicamentos? Sí; también en la mutualista hay falta de medicamentos.

Recuerdo que como edil y presidente hablaba con las autoridades de Salud Pública, de ASSE, en mi departamento, reclamando para la policlínica de Rodríguez ambulancias y servicios, y me explicaban lo bueno de la complementación entre lo privado y lo público en aquellas pequeñas localidades. Hay mucho por hacer para mejorar el Hospital de San José, pero lo tenemos que hacer con un fin constructivo si lo que queremos es eso y no solo hacer política.

Si me pongo a hablar del edificio, debo decir que sí, que hay un informe que se elaboró en diciembre de 2020 cuando asumió la nueva Dirección del hospital. Había desabastecimiento de agua potable, y eso se está solucionando. Fue ASSE, se suscribió un convenio con los usuarios, se hizo un convenio con la intendencia y se está arreglando la fachada. Hay mucho por hacer por el Hospital de San José y por la salud de mi

departamento, pero debemos ser coherentes. Si antes destacábamos la complementación público-privada, ¿por qué dejó de ser buena? El edificio antes se quedaba sin agua. Y había carencia de enfermeras, de *nurses* y de funcionarios porque hay, aproximadamente, un 40 % de ausentismo por prescripción médica. Se han hecho llamados y se han cubierto cargos de auxiliar de servicio y de enfermería. Falta mucho por hacer, pero se necesita que todos cinchemos para el mismo lado. No olvidemos que, aunque haya finalizado el decreto de la emergencia sanitaria, este país -el mundo también- vivió una tragedia sanitaria; vivimos una pandemia. Por mis otras actividades, tengo contacto con el exterior y, sinceramente, se debe felicitar al equipo y al ministro de Salud Pública -tenemos el orgullo de que sea coterráneo de nuestro departamento- por la brillante gestión y por no haber tenido que vivir las secuelas de una cuarentena obligatoria ni haber tenido que elegir quién vivía y quién moría en una cama de CTI. Hoy deberíamos estar trabajando y luchando todos juntos por intentar salir, porque ¡vaya si la pandemia dejó secuelas y si pasarán años para que volvamos -capaz que alguno de nosotros no lo vea- a una normalidad completa!

Agradezco al señor diputado; simplemente, quería dejar en claro que en el Hospital de San José hay problemas, pero no son de estos dos años. Hay problemas que datan de décadas; hay problemas edilicios y carencias como en todos lados. La carencia de medicamentos y de especialistas existe en lo privado y en lo público. ¿Que tenemos que trabajar para que mejore? Sí, señor; tenemos que trabajar para que mejore, pero todos juntos para un mismo lado. Estos no son tiempos electorales; son tiempos de trabajar por la gente.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el diputado Eduardo Lorenzo Parodi, a quien le restan dos minutos de su tiempo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente: para terminar mi presentación, quiero decir que he escuchado aquí -y discrepo- que no hay que mirar el pasado. Si no tenemos memoria, no tenemos futuro. Eso es así porque, si no, seguiremos cometiendo los mismos errores.

Escuché hablar de irregularidades en la administración de ASSE, de corrupción y de que se prende fuego, pero además de ocuparse de la pandemia, de haber visitado todas las localidades del país y darles mejoras -como fue perfecta y minuciosamente explicado aquí-, se hicieron veintiuna auditorías; once ya terminaron y diez están en proceso.

Entonces, los invito a ver -no las voy a leer dado que son extensas- lo que son administraciones irregulares de verdad, porque muchas de ellas tienen procesos penales; eso es lo que hay que mirar. Podemos hablar del Hospital Pereira Rossell; de las anestesias, de las obras, de las compras y de las contrataciones del Hospital Maciel, y de lo relativo a su situación financiero-contable. Yo los invitaría a leer sobre eso porque esas sí son irregularidades. Necesitamos darnos un baño de humildad, señores diputados, antes de hablar de irregularidades en esta administración.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MESA WALLER (Nicolás).- Señor presidente: teniendo en cuenta la situación que relaté que se está viviendo en el Hospital de San José, pedimos una reunión con la directora. Podríamos haber ido sin previo aviso, como se ha hecho en otras oportunidades, pero por una cuestión de cortesía y formalidad le pedimos una reunión a la directora. Además, es una costumbre política que tenemos en el departamento de San José -donde nos conocemos todos-, y ameritaba que coordináramos esa reunión.

La directora nos propuso dos fechas para la reunión y nosotros elegimos una de ellas. Nos propuso el 4 y el 11, y acordamos concurrir el 11, pero repentinamente y sin saber qué pasó en el medio, nos canceló la reunión.

Nuestra idea era visitar el Hospital de San José, recorrerlo y ver con nuestros propios ojos lo que nos decían los usuarios, y los funcionarios con temor. Por eso creo que acá se tiene que aclarar si a la directora del Hospital de San José se le dio la orden de no recibir a un representante nacional o si fue una decisión local, porque no es un hecho menor. También queremos saber si esto pasa en todos los departamentos o si solo en San José la Dirección del Hospital no recibe a un representante nacional.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR GERIBÓN HERRERA (Gonzalo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GERIBÓN HERRERA (Gonzalo).- Señor presidente: a mí me gustaría saber si la visita la iba a realizar el diputado a la directora -si es así, me parece mal que no se le haya permitido hacerla- o si el diputado la iba a realizar con la prensa y los usuarios, y pretendía entrevistarse con los funcionarios.

Esa es la pregunta.

(Murmullos)

23.- Licencias. Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Carlos Rodríguez Gálvez, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Iliana Sastre Arias.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Ana Laura Salmini, señor Carlos Durán Claustre y señora Natalie Irigoyen.

De la señora representante Susana Pereyra Piñeyro, por los días 10 y 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Julio Kronberg.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Estela Pereyra, señor Gerardo Scagani, señora María Fernanda Cardona Fernández, señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen, señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez, señor Rodney José Franco Tuchman, señor Adel Mirza Perpignani, señora Sol Maneiro Romero, señor Walter Laureiro Casaña, señora Adriana Rojas, señor Daniel Larrosa, señora Dayana Pérez Fornelli, señor Hernán Bello, señora María Luisa Casalet Ravenna y señora Sofía Claudia Malán Castro.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, GUSTAVO GUERRERO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y uno en cincuenta y tres: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

24.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Cecilia Cairo.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Señor presidente: voy a dividir esta sesión en régimen de comisión general -no es interpelación- en dos partes.

La primera cosa que quiero dejar clara es que quien tiene una buena popularidad por su seriedad, por su trabajo y por la forma en la que se dirige a la gente, a nosotros y al pueblo es el ministro Salinas, y el Sistema Nacional Integrado de Salud, no solo ASSE, sino todo el Sistema Nacional Integrado de Salud. ¡Qué difícil es que entiendan esto!

Yo le digo al ministro que su primer relato fue correcto. Lo que nos permitió trabajar fuerte, tener chance y tener un colchón para llegar a cualquier parte del país y atender a toda la población fue el Sistema Nacional Integrado de Salud, que costó muchísimo y tocó muchísimos intereses. Algunos hablaban de la mafia blanca y de regular los medicamentos. Todo eso tocó el Sistema Nacional Integrado de Salud: los intereses de los privados. Bueno, si no me equivoco, quien es presidente de ASSE era el gerente general del Círculo Católico. Me dicen que era el director técnico; puede ser.

El ministro nos hizo un raconto de por qué en la pandemia nos fue bien. ¿Y sabe qué, señor ministro? Es así.

Algunos compañeros del Frente Amplio plantearon la cuarentena obligatoria. Yo no soy médica, y no tengo ni idea de lo que hay que hacer, pero creo que cada vez que usted participó en una conferencia de prensa -a veces no lo dejaban hablar-, le puso seriedad al tema y le dio tranquilidad a la población. Actuó como un ministro y la población se lo reconoce; y quien está sentada aquí y forma parte de la oposición, también lo hace.

Ahora bien, señor presidente, una cosa es el ministro y otra cosa es la Presidencia de ASSE.

Hay un juego raro que yo no entiendo. El ministro decía que si pensamos en la política a largo plazo, si pensamos que las construcciones son de Estado, si pensamos que tenemos que construir para adelante, tenemos que estar todos juntos pensando en qué salud queremos. Pero también tenemos que decir acá que una mutualista se cayó; además, nosotros trabajamos y ayudamos para encontrar una solución que nos comprometió. ¡Era mucho más fácil decir que no, pero en aras de construir una salud para todos no fuimos a la confrontación, sino a la construcción!

El presidente de ASSE, una y otra vez confronta; lo hace permanentemente. Sale a la prensa y nos dice: "¡Vamos a tercerizar los medicamentos!" Además, estaba adentro de un auto cuando lo dijo; abrió la ventanilla y dijo: "Y bueno, si esto no funciona, tercerizo". Lo dijo así; quedamos todos helados, porque pensamos: "La rectoría la tiene el Ministerio de Salud Pública; el ministro va a tener que hablar, porque no es una decisión solo del presidente de ASSE, sino que es una decisión de política de Estado."

Después nos enteramos de que el vicepresidente llevó a alguien a trabajar con él a través de un pase en comisión y queremos saber qué función cumple, señor presidente, porque no lo encontramos en ninguna resolución. Nos referimos al doctor Capponi; quisiéramos saber qué función cumple para el vicepresidente de ASSE.

Además, señor presidente, nosotros no dijimos que había que tercerizar porque los medicamentos no llegaban; no fue el Frente Amplio, sino el presidente de ASSE. Entonces no nos culpen de lo que no tenemos culpa. Después dijeron: "Ah, me llaman porque son mediáticos". ¿Y quién hace el *show*, presidente? ¿Nosotros? No, presidente. Nosotros teníamos preguntas para hacer, porque es verdad que hay problemas para que lleguen los medicamentos y hay dos formas de construir la salida; una de ellas es que los medicamentos lleguen y veamos dónde están las dificultades.

El diputado Lorenzo decía que hay intereses de las empresas farmacéuticas; obviamente. Esto también pasa con las cirugías. ¿Quién gana por las cirugías? ¿Quién gana por actuación médica? ¿Quién gana? Estamos hablando de las mismas cosas. ¿Quiénes son, en este país, los que se enriquecen más? Los cirujanos y los anestesistas; lo sabemos todos. Te operan por las dudas. Yo para tener un parto normal casi les digo: "No; mi parto es normal", porque te pasan a cesárea corriendo.

Por otra parte, hablaban de todo lo que está pasando en el norte, pero yo les voy a contar lo que pasa en el Centro de Salud del Cerro, que atiende a más de 240.000 personas. Le voy a pedir al ministro que me escuche.

Señor ministro: hay una decisión…

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señora diputada: no la quiero interrumpir, pero debe dirigirse a la Mesa; hoy se lo dije a la autoridad de ASSE.

(Interrupción de la señora representante Cecilia Cairo)

——Diríjase a la Mesa, no al ministro; a la Mesa.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Discúlpeme. Tiene razón, señor presidente. Me voy a dirigir a la Mesa.

Hay una decisión de la RAP firmada, en la que se comunica a todas las direcciones de los centros de salud que no se podrá coordinar reuniones ni articular ninguna acción, como tratos o convenios, con ninguna institución ni organización pública o privada sin que esta dirección esté al corriente. Pero esto fue solo para el área metropolitana y no para todo el país.

Y yo recuerdo lo que planteaba algún diputado del oficialismo en cuanto a la complementación, y yo soy hincha de la complementación. Les explico: en el Centro de Salud del Cerro faltan pediatras; nos faltan ochenta y dos horas de pediatra. La pediatría del Centro atiende entre cincuenta y cien niños; el famoso hospital no va a contar con maternidad -según dicen-, lo que esperábamos con tantas ganas. Se requiere de dos pediatras por día y uno durante el invierno, y no están. Además, en la policlínica se van a jubilar tres pediatras y en dos meses se jubilan tres más. Estoy preocupada, porque hay un montón de gurises que se atienden ahí todos los días. No solo tenemos heridos de bala, sino también niños que se atienden, y vamos a perder ciento sesenta horas semanales de pediatría. Hay demora en los diagnósticos, en los tratamientos con los niños. Y como no hay pediatra, a veces los atiende un médico de adultos, y eso no tiene que pasar.

Tenemos problemas con los fonoaudiólogos, que no tenemos, y con la atención en salud mental. Allí había una comisión de usuarios que trabajaba para la salud mental que no está funcionando y me preocupa porque fue la primera que actuó sobre salud mental. Yo les pido que vayan a esa comisión de usuarios y revisen los datos, porque fue una de las inventoras en este tema, y lo precisamos, sobre todo, en los barrios periféricos.

En cuanto a la ginecología, hay tres ginecólogos. ¿Y saben de cuánto es la demora? De tres meses. No queremos volver a los tiempos de antes, a 2005, cuando las mujeres iban a tener familia y no habían tenido ni un solo control. Eso me preocupa.

También me preocupa la situación de una policlínica en Pajas Blancas construida por los propios vecinos, que la sostiene una comisión de vecinos de toda la vida. Estamos alejados de todo; el lugar más cerca está a 13 kilómetros. Tenía pediatra, partero, médico de familia y se realizaban extracciones de sangre. ¿Saben lo

que quedó? Solo un médico general; no tenemos más nada en una policlínica en la que se invirtió un montón de plata. El Sistema Nacional Integrado de Salud habla sobre todo de la prevención y la atención primaria de salud. Y esa atención primaria es la que tenemos que cuidar.

Nos pasa lo mismo en la policlínica de Villa Farré. Tenemos una espectacular policlínica; allí viven más de trescientas familias y ¿saben qué? No la están usando. Mandan un móvil a la puerta; primero eran tres veces por semana y ahora es una sola vez por semana, con un médico. ¿Por qué, si hay instalaciones?

Me parece espectacular lo que están haciendo en el interior, es decir, que se abran servicios cercanos a la población, pero ¿por qué en Montevideo no? ¿Por qué no se puede coordinar con el resto?

Cuando hablamos de los recursos humanos, ¡claro que hay problemas! ¡Los hay en toda la administración pública! Lo aclaro por las dudas. Si les queda licencia para tomar, están obligados a tomarla porque, de lo contrario, hay que pagarla. Así es con los funcionarios públicos. No funciona así solo en ASSE; es en todos lados. Esa no es una irregularidad. Si no me tomé la licencia, me obligan a tomarla antes de irme porque, si no, la tienen que pagar. No es nada nuevo, señor presidente; es la historia de este país, igual que las presupuestaciones. ¡Claro que no se presupuestó a todo el mundo! ¡Claro que no! ¡En ninguna de las administraciones! Pero el Sistema Nacional Integrado de Salud ha demostrado que algunas cosas pudimos solucionar y otras, no; y faltan.

Cuando decimos que los vecinos van y no hay remedios, y faltan medicamentos de primer auxilio, ¿eso es poner palos en la rueda o es decir: "¡Ojo!, ¡está pasando algo!"? Y si está pasando algo, hay que ayudar. Pero no es bardeando, presidente, ni siendo jocoso con el resto de la gente, ni riéndose de lo que hablamos: solucionemos los problemas.

Cuando reclamamos que la oposición sea responsable -y yo quiero ser responsable-, lo que pido es que nos escuchen. Las comisiones de usuarios, no son del Frente Amplio; hay de todos los partidos y reclamaron siempre. Recuerdo a quien fuera diputado que hoy es ministro, Lema, cuando decía: "No puede haber conjunción de intereses, no puede estar en el mismo cargo y en el mismo mostrador, de un lado y del otro: en ASSE y en lo privado". Estamos denunciando eso en algunos casos. ¿Nadie escuchó, presidente? Estoy segura de que el ministro sí escuchó.

Es verdad que estábamos con la pandemia y ocupados en otras cosas y lo más importante era la gente. ¡Estoy de acuerdo con eso! Ahora bien, con esa comisión de fiscalización vamos a tener que controlar más porque hay algunas cosas que están pasando en el territorio -me refiero al territorio como cercanía, al vecino, al que está todos los días-: personas que no están consiguiendo especialista, que no tienen por qué ir a un hospital porque, precisamente, las policlínicas son para evitar que se llenen las emergencias. Y eso fue lo que construyó el Sistema Nacional Integrado de Salud. No destruyamos lo que tenemos que, como bien dijo el ministro, fue la fuerza y la contención que permitió pasar por esta pandemia. Hay algunos problemas, como los que tuvimos nosotros cuando fuimos gobierno. ¡Cómo no! Pero ¿saben lo que hay que hacer? Si es política de Estado, hay que resolverlo; trabajemos para eso.

Esto no es un *show* mediático; este es un problema y representamos al 40 % de la población, le guste a quien le guste. Y esos que representamos, nos pusieron acá y nos votaron. Otros fueron designados por el presidente, y está todo bien. A nosotros que estamos acá, nos votaron. ¡Respétennos!

Gracias, señor presidente.

25.- Prórroga del término de la sesión

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta de una moción de orden, presentada por el señor diputado Álvaro Viviano.

(Se lee:)

"Mociono para que se prorrogue la hora de finalización de la sesión luego de la hora 24".

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta y tres: AFIRMATIVA.

26.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración de asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Federico Ruiz.

SEÑOR RUIZ (Federico).- Señor presidente: antes que nada quiero dar la bienvenida a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE.

Hemos escuchado en este recinto a compañeros de Soriano, Colonia, Tacuarembó, Maldonado y Rocha, y lamentablemente debo decir que en mi departamento, en Flores, pasan los mismos problemas, o más graves, que los que hemos escuchado por parte de los diputados de los departamentos del interior.

Tanto desde esta diputación como también desde la bancada de ediles de nuestra fuerza política, hemos realizado sendos pedidos de informes, pero la mayoría de ellos no han sido contestados por las autoridades. En este caso, venimos a denunciar ante el Parlamento lo que a nuestro entender constituyen una serie de irregularidades. En primer lugar, hay conflicto de interés en el equipo de gestión. El director del hospital, hasta el día en que asumió dicho cargo, era presidente de Comeflo, además de dueño, socio de la Iampp, y cuando asumió en ASSE renunció formalmente a dicho cargo, pero continuó siendo socio y trabajando en dicha institución hasta fines de 2021. En ese momento, el doctor se retiró de su trabajo en la policlínica de Comeflo. Desconocemos si sigue siendo socio de la Iampp, pero tenemos evidencia de que continúa realizando ecografías para dicha institución. Asimismo, las ecografías que ASSE le compra -no las hace gratis, como dijo el doctor Cipriani- no sabemos si son adquiridas directamente o a través de Comeflo, pero, en cualquier caso, existe conflicto de interés, ya que se beneficia de la compra que realiza la institución que él dirige.

También la subdirectora tiene una dependencia laboral en Comeflo, ya que allí tiene un cargo jerárquico. Es la jefa de urgencia, con un cargo de alta dedicación. Por lo tanto, ambos violan el artículo 46 del Tocaf.

El segundo punto es la compra directa. El Hospital de Flores ha comprado desde el inicio de esta Administración todo tipo de servicios a la cooperativa médica, desde estudios médicos hasta guardias completas de laboratorio, pediatría, cirugía, internista, etcétera. Todo esto se hace sin licitación, y tampoco se realiza ningún otro procedimiento de llamado a precios. Es todo compra directa: tomografía, laboratorios, cirugías, partos, cesárea y esterilización.

En este camino no hay ni habrá convenios de complementación, porque claramente no se beneficiaría al sector privado, como lo está haciendo con este mecanismo.

En tercer lugar, está el incremento de los cargos de confianza en ASSE-Flores, tanto en el hospital como en la red de atención primaria. En el hospital, el equipo de gestión se incrementó con dos cargos de adjunto, que no existían, y en la RAP el equipo de gestión se incrementó con dos nuevos cargos: un adjunto y un contador. Ninguno de los nombramientos se hizo por necesidad real del servicio, sino para cumplir con acuerdos políticos previos y reclamos escandalosos de los cargos desde la prensa local.

El cuarto tema -esto creo que es grave, igual que lo otro- refiere al incumplimiento del horario del equipo de gestión del hospital y de la RAP. El horario mínimo presencial de los equipos de gestión de los hospitales es de treinta y seis horas semanales. La subdirectora es quien tiene más presencia en el hospital, pero solo va unas cuatro horas de lunes a jueves. Los viernes no va porque es el día de su guardia en Comeflo. El director concurre muy pocos días y no más de dos horas; no atiende el teléfono y está completamente por fuera de los temas de carencia del hospital; desconoce cuando no hay guardias de algunas especialidades y, con este desconocimiento, no puede resolver absolutamente nada. En la RAP, la directora, en horario de gestión y uniformada de ASSE, hace consultas en la intendencia para trámite de libreta de conducir, sin ningún reparo de superponer horarios y funciones. Además, sigue con su cargo de médica rural por Comeflo en policlínicas rurales donde ella es la directora: dos cargos en el mismo lugar y realizando dos funciones. Su horario habitual es de ocho a doce horas, ya que tiene varios trabajos. Han ocurrido accidentes de tránsito en la ruralidad, robo de las dependencias, y ninguno del equipo de gestión de la RAP contesta el teléfono. No se sabe quién está de guardia, debiendo resolver muchas veces los choferes esa situación.

Esta falta de presencia, de seguimiento y de gestión en el hospital, en las policlínicas urbanas y rurales ha llevado, entre otras muchas cosas, a que las situaciones de dos pacientes urológicos con cáncer no sean resueltas: una de junio del año pasado y otra de febrero de este año. El urólogo tiene veinticuatro horas semanales y no opera en el hospital.

El cirujano plástico, ganando $ 110.000, cobra por treinta días de guardia y concurre una vez a la semana. Cuando se ha necesitado su servicio, no se ha contado con él; se debe derivar. El último fue el caso de la mano de un paciente que necesitaba una intervención y fue derivado al Hospital de Clínicas. Esta situación fue informada a la directora de la regional de ASSE y al Colegio Médico.

El faltante de medicación es una problemática que se denunció desde esta diputación a principios del mes de setiembre de 2021, y se hizo además desde la bancada de ediles departamentales. La situación se solucionó de forma momentánea y a la fecha sigue la problemática, generando, entre otras cosas, reingreso de pacientes a internación por falta de medicación crónica; retraso en alta hospitalaria por falta de medicación; compra de medicación por parte de los usuarios cuando pueden; faltante de medicación básica, como diuréticos, antifebriles, calmantes y suero fisiológico, etcétera; horario de agenda reducida; usuarios sin conseguir fecha para consulta; falta de medicación para pacientes crónicos y enfermedades estacionales en niños -salbutamol-; largas esperas para especialistas. No hay nombrados mandos medios de urgencia, internación, cargos de licenciados; supervisor en reserva; un cargo que era de licenciada actualmente es de gestión de la RAP. No funciona ninguna de las comisiones y ni ninguno de los comités que funcionaban antes. No hay participación de usuarios ni comisión interna.

Al hogar de ancianos dependiente de la unidad ejecutora 020 están ingresando pacientes de Comeflo, sin cambio en el reglamento. Estas personas que han ingresado hacen uso de las instalaciones, pero su atención sanitaria es por parte de atención domiciliaria del privado.

En traumatología, los traumatólogos de la unidad ejecutora no operan. Se contrató a un equipo de Montevideo que resuelve operaciones traumatológicas. Se desconoce qué tipo de contrato tienen, no se llamó a licitación y no se sabe cuál es la forma de pago.

En dermatología, en el período anterior la dermatóloga fue destituida de su cargo por resolución, pero actualmente está ejerciendo. Lo grave es que se dejó sin efecto una resolución anterior.

Hay falta de seguimiento del SUEM (Sistema de Urgencias y Emergencias). Este sistema es el que habilita a que un usuario se pueda asistir en cualquier institución a pesar de no estar afiliado a ella ante situaciones de urgencia y emergencia. Luego, existe un cobro de la asistencia entre el prestador de salud del usuario y el que le brindó la asistencia. Para poder cobrar dicha asistencia el prestador debe realizar la comunicación por el sistema al prestador del usuario con determinados plazos. Desde que asumió el nuevo equipo de gestión, nunca más se ingresó al sistema y, por lo tanto, nunca más se cobró una asistencia, a pesar de que se han realizado muchísimas. Muchas personas que viven en Flores tienen mutualistas o seguros en Montevideo, por lo que a veces prefieren asistirse en el hospital y no tener que viajar a la capital.

En cuanto al incumplimiento del horario de odontología, la auditoría de 2019 sugiere cumplir con el horario establecido de dieciséis horas semanales, según los compromisos funcionales por parte de los odontólogos o reducir la carga horaria al mínimo: doce horas. La otra auditoría expresa la recomendación de suprimir los retenes de odontología. Actualmente, volvieron a su régimen anterior sin respetar el cumplimiento de la auditoría.

Otro de los temas a considerar en la RAP refiere a que no se trabaja de forma coordinada con el segundo nivel de atención; no se trabaja georreferenciando usuarios según su lugar de residencia; se anota para consulta en distintas policlínicas, provocando gastos a los usuarios en taxis, y no se genera pertenencia del usuario a la policlínica barrial.

La atención a trabajadoras sexuales, que fue ejemplo a nivel nacional, no se realiza de la misma manera. Se desarmó todo el equipo y se alejó a la referente en la temática, que era médica de familia.

Al equipo de gestión no se lo visualiza en el territorio, desconociendo el trabajo en el primer nivel de atención. Se realizan escasos procedimientos y cuidados de enfermería en las policlínicas, por falta de material. Los usuarios tienen que recorrer varias policlínicas para ser curados.

Hay un uso de recursos sin control del equipo de gestión. Por ejemplo, la adjunta que viaja de otro departamento es llevada a la terminal de ómnibus en ambulancia cada día que viene a Trinidad.

No se continúa con actividades interinstitucionales en las que el primer nivel debe participar para resolver problemáticas de salud de la población.

Policlínicas de seguimiento de licenciadas en enfermería en forma presencial se dedican a resolver problemas de forma telefónica.

La jefa de enfermería superpone trabajos; es vacunadora de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, y realiza la vacunación en horario de red de atención primaria.

El quinto punto es la llegada de nuevas ambulancias. En los últimos tiempos se ha recibido en Flores tres ambulancias: dos para el hospital -publicitadas como verdaderos CTI- y otra para la RAP con destino al pueblo Andresito. Todas ellas llegaron con gran despliegue mediático y presencia de autoridades nacionales y departamentales, pero vinieron sin equipamiento y sin incremento de recursos humanos. Aparentemente, la ambulancia de Andresito podría contar durante algunas horas con un chofer puesto por la intendencia, pero no cuenta con personal asistencial, por lo cual no podrá cumplir con los fines para los cuales la comunidad la solicitaba y se anunciara su llegada. La población de Andresito según el último censo es de 260 habitantes, teniendo, aproximadamente, 156 usuarios de ASSE. La ambulancia fue entregada antes del 27 de marzo y hasta el día de hoy no tiene chofer asignado. Hace pocos días se necesitó el traslado de una paciente de Andresito a Trinidad. El chofer salió desde Trinidad a Andresito en otro vehículo; realizó el traslado en la ambulancia y, luego, volvió a Andresito a dejar la ambulancia y cambiar de vehículo para volver a Trinidad. Inclusive, en el caso de las ambulancias del hospital se ha tenido que contratar traslados privados porque las nuevas ambulancias no tienen personal asignado.

Por último, me quiero referir al servicio de enfermería domiciliaria de Ismael Cortinas. Se realizaron pedidos de informes, ya que se publicó en la prensa el inicio de un servicio pago por la intendencia de Flores,

pero dependiente de la RAP. Pedimos el convenio, las responsabilidades, el alcance, las prestaciones de las partes, etcétera; nunca se nos respondió. Se nos hizo llegar a la Junta un proyecto de borrador muy básico y sin firmar. En la actualidad, cuatro auxiliares de enfermería de la RAP-Flores perciben un salario por parte de la alcaldía, usando materiales y recursos de la red de atención primaria sin convenio vigente, además de la superposición de horarios con el trabajo en ASSE.

Estas son algunas de las cosas de nuestro departamento que queríamos plantear en el pleno de esta Cámara.

SEÑOR MIER (Sergio).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RUIZ (Federico).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MIER (Sergio).- Señor presidente: lo mío es muy breve; soy de hablar poco.

Simplemente, quería dar testimonio de que estas situaciones que se están planteando de los distintos departamentos del país también pasan en Treinta y Tres.

Yo no dudo de las buenas intenciones del ministro; no dudo de la intensidad de su trabajo, pero no todo está bien. Lo decimos con el espíritu que siempre hemos mantenido en esta sala de tender puentes y no de construir muros, pero no todo está bien.

En Treinta y Tres, para alegría de la población, se creó un CTI con ocho camas. Para su creación se eliminaron cuatro salas, ocho camas que contaban con baño integrado, con calefacción y se reabrieron salas de hasta cuatro camas, naturalmente, con menor disponibilidad de enfermería por cama, disminuyendo el confort para los usuarios y la calidad asistencial.

Estuvo muy bien la creación del CTI. Todos estaban contentísimos, pero ¿qué pasó? No había planificación presupuestal para los insumos, como la medicación, y no estaban los servicios de apoyo necesarios para dar la contención: guardias de cirugía, de anestesia, de ginecología, de imagenología. ¿Qué se hace entonces? Se contrata por compra directa al Casmu: aproximadamente $ 4.000.000 para cobertura de la guardia médica del CTI y dos licenciadas de enfermería, desde julio de 2020 a la fecha, con valor guardia médica de $ 35.000 o $ 40.000 por día y $ 90.000 mensuales cada licenciada.

Como el CTI no contaba con presupuesto para insumos -como medicamentos-, estos se empiezan a obtener del presupuesto del Hospital de Treinta y Tres lo que, naturalmente, origina faltantes para compra de medicamentos para los usuarios con patologías crónicas: hipertensos, diabéticos, psiquiátricos, enfermedades respiratorias.

Quiero agregar otra cosa que creo que no se ha mencionado en la noche y que pasó en Treinta y Tres: los proveedores del área asistencial, como profesionales especialistas contratados…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Redondee en diez segundos.

SEÑOR MIER (Sergio).- Redondeo, señor Presidente.

Los proveedores del área asistencial como profesionales, especialistas contratados para ecografías, endoscopías e instituciones de asistencia que venden al hospital imagenología, hace una semana o diez días cobraron julio, agosto, setiembre y, algunos, octubre del 2021…

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Gracias, diputado. Ya terminó su tiempo.

Puede continuar el señor diputado Federico Ruiz.

SEÑOR RUIZ (Federico).- He finalizado, señor presidente.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: nos agraviamos en nombre del gobierno y del Partido Nacional e invitamos al señor diputado preopinante a revisar parte de las expresiones que vertió en sala. Quizás, fruto de lo que son las pasiones, no se aclara con precisión lo que se está diciendo.

En primer lugar, creo que hizo una serie de denuncias sobre el funcionamiento administrativo y demás de las dependencias del departamento por las que, debida nota, ASSE debería disponer en el día de mañana una investigación administrativa de inmediato, porque fueron de tal entidad y gravedad que supongo que debemos hacerlo para estar tranquilas todas las partes de que esas denuncias, de algún modo, se encauzan en un régimen de ese tipo, como corresponde.

En segundo término, creo que el diputado preopinante tiene que revisar la versión taquigráfica, porque incurrió en algunas denuncias de tal gravedad que rozan la honestidad y la honorabilidad de funcionarios y resultan casi más adecuadas para una denuncia penal que para un discurso en el Parlamento nacional.

Puedo haberme equivocado; puedo haberlo escuchado demasiado a la ligera, pero creo que de las expresiones del diputado preopinante se extraen acusaciones de tal gravedad que, por su magnitud, una tiene que ir a la vía penal y la segunda creo que decididamente debe invitar al Directorio de ASSE, de inmediato, a disponer de las investigaciones administrativas correspondientes para esclarecer los hechos porque en honor a la verdad es que también estamos acá sentados.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Cecilia Bottino.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Señor presidente: concurrí a esta sesión con muchísima expectativa, porque se trataba de una reunión en régimen de Comisión General.

Se hizo leer acá el artículo 33 del Reglamento de la Cámara de Representantes, que es el que establece las características del régimen de la Comisión General -integrantes de la delegación saben bien qué significa esto-, por lo que tenía la expectativa de intercambiar con la delegación ya que al no integrar la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, lógicamente, tenemos planteos para hacer y este régimen nos venía al pelo. Pero resulta que se transformó, como ya se ha dicho, en una larga exposición de diez horas, sin responder los temas que se habían preguntado; y no sé para qué, sinceramente, porque en realidad, como bien lo dice el artículo 33, en la Comisión General no se tomará decisión alguna.

No era necesario que se nos explicaran temas que no venían al caso, porque acá no vamos a tomar ninguna decisión. Habría sido mucho más provechoso si hubiésemos intercambiado sobre determinadas cuestiones que conocemos, porque en realidad las autoridades, tanto del Ministerio como de ASSE concurren -eso hay que reconocerlo- regularmente a nuestros departamentos. Lo que pasa es que van tan rápido y por situaciones que no dan para el intercambio, y esta era una buena oportunidad de lograrlo.

Creo que por eso los que más estamos interviniendo somos los diputados del interior.

Es más: tengo que reconocer que tanto el ministro como el subsecretario y el presidente del Directorio de ASSE nos han respondido personalmente temas que les hemos planteado y que, a veces, las propias autoridades de nuestro departamento no han podido resolver. Eso se debe reconocer.

He escuchado acá señalamientos de diputados del actual gobierno que, sinceramente, cambiaban radicalmente la postura cuando eran legisladores de la oposición en el período pasado

Acá ahora se ve como buena la complementación; se ve como bueno que los directores accedan por cargos políticos y no por concurso; se ve como bueno que se tercerice y se ve como bueno tener dobles cargos. Sin embargo, en el período pasado tuvimos que asistir por más de un año a una Comisión Investigadora de ASSE, donde todas estas cuestiones fueron las que se denunciaron y donde realmente ahí sí se hizo circo.

Hay algunos diputados que integramos esa comisión y recordamos cuando todos los lunes a las nueve de la mañana ya sabíamos lo que iba a pasar porque, por suerte, el diputado que fundamentalmente llevó adelante esa comisión investigadora tenía información directa de ASSE y nos enterábamos por los medios de prensa de lo que íbamos a tratar ese día. Y escucho acá que hay legisladores de nuestra fuerza política a quienes se les niega alguna reunión cuando, en cambio, ese exdiputado que actualmente es ministro, acostumbraba a entrar a los hospitales de noche, por las emergencias, pateando puertas y jamás solicitando una reunión. Por lo tanto, a él no se le negaban, porque tenía la costumbre de entrar de esa manera a los hospitales y luego hacer las denuncias.

Me anoté algunos aspectos que espero que me dé todo el tiempo para desarrollar. Si no, haré los pedidos de informes correspondientes, teniendo la expectativa de que esta vez sí se me responda, porque cuando ejercemos funciones de contralor nos merecemos todo el respeto, ya que representamos a la ciudadanía y es ella la que nos exige que demos respuestas a sus planteos.

Está claro que en Paysandú aumentaron en 2.400 los nuevos usuarios. Nuestro hospital tiene aproximadamente 70.000 usuarios: representan más del 60 % de la población. ¿Ese aumento de usuarios a qué se debe?

En Paysandú aumentó el desempleo. Hay más pobreza; tenemos 12.000 sanduceras y sanduceros, dentro de los cuales hay 4.000 niños y niñas menores de doce años que se están sosteniendo en ollas populares. A cambio, ¿qué pasa? Se re corta el presupuesto en salud y se están desarticulando todos los servicios de ASSE en diferentes áreas.

Señor presidente, a través de usted le digo a las autoridades presentes que la falta de coordinación de políticas públicas en nuestro territorio -ya lo hemos planteado en la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales, que se ha reunido una sola vez en estos años-, en temas como pobreza, desempleo, inseguridad y altos índices de suicidio de nuestro departamento, requiere el trabajo interinstitucional e intersectorial. Esa articulación y esa coordinación no existen actualmente en nuestro departamento. Y pregunto al Ministerio de Salud Pública y a ASSE si están de acuerdo o no con la convocatoria a esas mesas que existían anteriormente.

Acá se habló de la salud mental. En Paysandú, los suicidios pasaron de 14,21 % en 2019, lo que representa 16 personas por 100.000 habitantes, a 21,7 %, en 2020, que son 25 personas. Se trata de 9 familias más que sufrieron esta situación; y la mayoría son jóvenes.

Se han desarticulado todas las políticas al respecto. No funciona más la comisión departamental de prevención del suicidio.

Respecto de los medicamentos, quien habla y la diputada Etcheverry nos reunimos con el director; además, con las comisiones internas de los funcionarios y con la asociación de usuarios, y el director del Hospital de Paysandú, con quien tengo una excelente relación y nos da toda la información que le solicitamos, nos habló de la desorganización de la farmacia y de la falta de recursos humanos al unificar la farmacia del hospital con las de la RAP.

Señor presidente, la descentralización no es posible ni viable si no se dan los recursos suficientes. ¿Eso qué provoca? Que no lleguen los medicamentos a los usuarios de las RAP, tanto en las policlínicas urbanas como rurales.

El 17 de noviembre de 2021 elevamos un pedido de informes y se nos contestó que el Hospital de Paysandú no repone los medicamentos a la farmacia de la RAP. Esa falta de coordinación en los niveles de atención la terminan pagando los usuarios y las usuarias.

Y la medicación en el área rural no llega ni en tiempo ni en forma por falta de organización. Eso es planteado tanto por los usuarios como por los funcionarios cuando hacemos las recorridas.

Quiero aprovechar que se encuentra presente el director General de Salud, porque tanto a él como al director Departamental de Salud, en una oportunidad en que concurrieron, nuestro equipo de diputación les

solicitó el traslado de la policlínica Mateo Pérez; en ese caso, únicamente se necesitan recursos para la planta física, porque el personal ya lo tiene asignado. Entonces, deseo volver a plantear esa solicitud y preguntarle por qué no se ha llevado a cabo.

En Paysandú faltan recursos humanos; no se repusieron los cargos del personal de efectivos que renunciaron y existen 78 funcionarios con contrato a término que cumplen tareas asistenciales: son auxiliares de servicio, enfermeros y médicos, y muchos están cubiertos por la contratación por el tema covid. En caso de que los contratos no se renueven, habrá faltante de personal.

También queremos plantear la preocupación con respecto a los programas bucales que desaparecieron por falta de recursos; nada más ni nada menos que ese programa bucal que tanto éxito tuvo.

Hay falta de trasparencia; sí, señor presidente, y voy a explicar por qué. Hasta la fecha, no tienen licitaciones vigentes. Eso fue lo que nos contestaron el 27 de abril al pedido de informes. "Ninguna licitación vigente" fue la respuesta del ministro de Salud Pública al pedido de informes del 17 de noviembre de 2021. Y algo es insólito; sinceramente, no podía creer cuando leí la respuesta. El convenio que nos adjuntaron es de 2010; estaba el doctor Mario Córdoba como presidente de ASSE. Desde esa fecha hubo un montón de convenios de complementación. Se ve que no los conocen o no los encontraron. Pero lo más importante es que en estos momentos no sabemos si se han realizado convenios para la utilización de la ambulancia; si hay convenio de complementación en el medio rural o con otros prestadores; cuáles son las tercerizaciones con el prestador privado o con las ambulancias privadas. Como nos dijeron que eso es incalculable, pero ahora se reconoce que es necesario y bueno -formó parte de la investigadora que recayó sobre ASSE-, vamos a tener que hacer un nuevo pedido de informes, y solicito que se nos conteste de la manera en que nos asiste derecho.

De catorce llamados que se hicieron de recursos humanos, solo dos están en proceso. Los restantes doce llamados son homologados de años anteriores, incluso desde 2018. Es decir que pasaron cuatro años; en estos dos últimos años hay desactualización de los llamados y falta de cumplimiento de las normativas.

Hay otra cosa insólita en cómo me respondieron el pedido de informes: para mí se equivocaron, porque me adjuntaron un llamado para auxiliar de enfermería femenino -nunca he visto que se discrimine por sexo- y las aspirantes deben anotarse en el departamento de San José, en el kilómetro 79.500 de la Ruta Nº 11, de lunes a viernes de 10 a 12. Señor presidente, no es serio ni transparente el informe que remitió ASSE a este Parlamento.

En cuanto a las ambulancias, se entregó una en Guichón y se fundió a los poco meses. Pregunto si se realizó alguna investigación administrativa al respecto y, en ese caso, qué sucedió según ese informe.

Queremos saber qué paso con la ambulancia que se entregó la semana pasada en Piedras Coloradas, así como la que entregó en 2018 el expresidente doctor Tabaré Vázquez.

Sabemos que con las donaciones de ambulancias se hace mucha prensa, mucha televisión. Pero si no hay chofer, si no hay rubro para el combustible ni para su mantenimiento, esas ambulancias no funcionan, como se ha dicho acá.

Respecto de la demanda insatisfecha, desde ASSE nos informaron: "No contamos con demanda insatisfecha en ninguna de las especialidades". Hay que felicitar a ASSE por este tema, pero nos resulta totalmente extraño y pensamos si es que los usuarios nos mienten, ya que reclaman una vez y otra también. Por ejemplo, en oftalmología, supuestamente en un mes, se atendieron 93 consultas para casi 70.000 mil usuarios de referencia de ASSE en Paysandú. ¿No resulta extraño el bajo número de consultas en oftalmología en relación a la cantidad de usuarios? Tenemos datos de personas que ya perdieron una vista y están por perder la otra por no acceder a una consulta a tiempo. Entonces, no se puede decir livianamente que no hay demanda insatisfecha.

Señor presidente y autoridades presentes, capítulo aparte merece la falsa inauguración del CTI de adultos del Hospital de Paysandú. Fue falsamente inaugurado el 18 de marzo con una sola cama. A casi dos meses

sigue sin funcionar. ¿Sabe qué pasó, señor presidente? Se dejó una cama de muestra y ahí está. Invito al señor ministro de Salud Pública y a todas las autoridades a que concurran a Paysandú a ver la realidad del CTI de la que se acaba de hablar. Es tan terrible que el director del Hospital anda pidiendo recursos; el otro día nos paró en la calle a integrantes del equipo de diputación para ver si podíamos poner recursos para completar el CTI. Lo otro que nos dijo fue que nos iba a reclamar a los tres diputados del departamento para que peleemos recursos en esta próxima rendición de cuentas.

Señor presidente, le dije que hablo permanentemente con el director del Hospital; no puedo decir lo mismo con los directores de la RAP. ¿Sabe por qué? Porque en este cortito período de tiempo ya ha habido cuatro cambios de directores, y acá se dice que es normal el cambio de directores. ¡Se cambiaron cuatro directores! La primera directora, doctora Lourdes Suárez, nos contó sobre un montón de dificultades. Salió huyendo nuevamente hacia Guichón por esas dificultades.

No dejaron renunciar a la última directora porque no hay nadie a quien designar. A su vez, nombraron a la subdirectora del Hospital para un cargo que no existía -¡subdirectora regional!- aquellos que nos exigían concursos, trasparencia, que se nombrara a los mejores. ¿Qué pasa ahora?

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——¿Qué pasa en la Red de Atención Primaria de Paysandú que los directores no aguantan ni siquiera un período?

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha finalizado su tiempo, señora diputada.

Tiene la palabra la señora diputada Nibia Reisch.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Señor presidente: a pesar de lo avanzado de la sesión, quiero saludar a la delegación del Ministerio de Salud Pública, encabezada por el ministro Salinas, y a la delegación de ASSE, encabezada por su presidente, el doctor Cipriani. Creo que es de orden saludarlos, darles la bienvenida y agradecerles por todo lo que en forma detallada han explicado a los representantes del pueblo uruguayo.

También quiero felicitar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, quienes son rectores de la salud en nuestro país, por el profesionalismo y la dedicación con que se vienen desempeñando su gestión, desde el primer día en que asumieron. Prueba de ello ha sido la pandemia, pues fuimos ejemplo, no solo en América, sino en el mundo.

Quiero felicitar, además, al presidente de ASSE y a todo su equipo por el trabajo que vienen realizando. Sin duda, es incuestionable que se ha mejorado la gestión y que se ha optimizado el uso de los recursos. Los 1.493.532 uruguayos que son usuarios de ASSE tienen que saber que se están realizando los máximos esfuerzos para mejorar la calidad de su atención, que se está por un muy buen camino, aunque, sin duda, falta mejorar todavía más. Lo aceptamos y lo reconocemos. Siempre vamos a ir por más.

También tenemos que manifestar que es mucho lo que había por hacer; eran muchos los deberes pendientes que quedaron de la anterior Administración. Cuando digo deberes pendientes, me gusta poner algún ejemplo. Un deber pendiente era la instalación del CTI en el Hospital de Colonia, largamente reclamado en la Administración anterior, también por la Comisión de Usuarios. En este Hospital de Colonia se puso la piedra fundamental en el 2009, y recién se inauguró en el 2019; en su maqueta estaba establecido que iba a tener un CTI, pero fue una promesa incumplida del gobierno del Frente Amplio, porque cuando se inauguró nos encontramos con que el CTI no estaba. Entonces, seguimos luchando hasta que encontramos eco en este gobierno y logramos que se cumpliera esa promesa y se satisficiera ese largo reclamo de la población de Colonia; que los 63.000 colonienses que se atienden en ASSE tengan el CTI dentro del departamento, evitando trasladarse muchos kilómetros. Yo fui funcionaria de ASSE hasta que asumí en esta Cámara, y puedo decir con propiedad que muchas veces nuestros pacientes terminaban en un CTI de la ciudad de Tacuarembó, con todo lo que conlleva para la familia su acompañamiento.

Otro ejemplo que quiero poner como un deber pendiente es la instalación de un CTI en un departamento como Canelones, que tiene 140.000 usuarios de ASSE. Es absolutamente inentendible que los usuarios del departamento de Canelones no hayan tenido un servicio de CTI dentro de la estructura de ASSE hasta que se inauguró por parte de este gobierno en febrero del 2021. Cuando hablo de CTI, me refiero a que esta Administración asumió con 109 camas. Al día de hoy, hay 173 camas de CTI. Posiblemente, se llegue a alguna cifra superior, a 195.

Otro de los debes era el equipamiento con las ambulancias. Al día de ayer, se había renovado la flota, que era uno de los deberes pendientes: en 50 ambulancias especializadas, en 63 ambulancias para traslados comunes y en 5 minibuses. Muchos de ustedes que integraron esta Cámara en la legislatura pasada recordarán que, cuando era integrante de la Comisión Investigadora de ASSE, decía que había que invertir en más ambulancias y evitar el contrato con privados.

Recuerdo que en la Comisión Investigadora se dijo que en el Hospital de Las Piedras, en el año 2008, se pagaban $ 4.500.000 por contrato de ambulancias privadas. Luego, en el año 2013, se pasó a $ 25.000.000; en el 2014, a $ 33.000.000; en el 2015, a $ 50.000.000. Entonces, yo me preguntaba: ¿cómo puede ser que se incremente tanto el contrato de ambulancias con privados y no se invierta en ambulancias?

Recordarán ustedes que lo mismo pasó en el caso de Bella Unión. La ambulancia estaba funcionando correctamente en ese centro, pero se desmanteló su operativa, tres exjerarcas y funcionarios de ASSE formaron su propia empresa, como lo era Siemm, y a partir de que se empezaron a contratar prácticamente a sí mismos se incrementó el gasto. Lo reclamábamos en ese momento y lo seguimos reclamando al inicio de este período. La verdad es que tenemos que agradecer la gestión que está teniendo ASSE en este aspecto.

Colonia ha sido un departamento que ha renovado muchísimo el parque automotor de ambulancias. Muchas de ellas venían con 300.000 kilómetros arriba, lo que las saca de funcionamiento; les saca la parte operativa, y redunda en que se tengan que incrementar los gastos en esa área en detrimento de inversiones para mejorar la calidad de la atención de los usuarios en ASSE. Por tanto, también reconocemos eso.

Que se ha invertido más en medicamentos, ha quedado claro. No solo en valor monetario, en pesos, sino también en millones de unidades adquiridas. Según decía el doctor Cipriani, hay más de un 2,21 % de incremento de compras en medicamentos.

¿Que hay que ajustar cosas? Sin dudas. A nosotros también nos han llegado reclamos. Pero, en muchos casos, sabemos que el medicamento está, y lo que hay que ajustar es el tiempo en la distribución. Creo que se está por un muy buen camino, porque cuando se asumió por parte de estas autoridades, era muy grande la desorganización, a tal punto que había tres programas que estaban controlando el tema de los medicamentos, y no estaban comunicados entre sí. Sin duda que con el sistema informático único para medicamentos vamos a mejorar muchísimo la gestión y los tiempos de espera.

Por otro lado, han sido tantas las cifras que se nos han dado; ha sido tanta la información; ha sido tanto lo que se ha transparentado que capaz algún dato lo tomé mal en los apuntes, pero por lo que expresó el doctor Cipriani, se están haciendo más estudios: hay un 26 % más de tomografías; un 81 % más de resonancias magnéticas; hay tres equipos de radioterapia en el Pereira Rossell y en el INCA. Con lo necesaria que es la radioterapia, el INCA estaba gastando US$ 25.000 por mes alquilando el equipamiento.

En Tacuarembó, antes, la gran parte de la endoscopia que se realizaba era tercerizada; ahora la está haciendo ASSE.

En salud mental, por cómo ha evolucionado esta problemática en nuestro país por la pandemia -que la profundizó-, a nivel de psiquiatría hay un 19 % más de pacientes vistos; en psiquiatría infantil, un 25 %; en psicología, un 54 %. Hablaron de que hay 68.500 consultas más, que equivale a un 38 %. Entonces, cuando nosotros escuchamos estas explicaciones, entendemos que se está por el buen camino. ¿Que hay cosas que ajustar? Sin duda, pero no se está viviendo ningún caos como algunos compañeros diputados de otros partidos quieren trasmitir.

Hablando específicamente del Hospital de Colonia, más allá de que tiene problemas edilicios a pesar de ser un edificio nuevo -los usuarios que integran la Comisión de Usuarios nos hicieron denuncias de que había déficit y problemas estructurales-, se recibió con un déficit de $ 20.000.000. Hoy por hoy, son $ 3.000.000, y así todo, se incorporaron muchísimos servicios y equipamientos de última generación, como bien lo explicó el doctor Cipriani.

Se incrementaron los recursos humanos a raíz de que se pasó de 16.300 usuarios a 19.900. También se incrementaron las camas. Se triplicó la capacidad de realizar diálisis. Se inauguró el Hospital con tres salas quirúrgicas, ya que funcionaba apenas una. Hoy hay dos en funcionamiento, y habrá una tercera próximamente.

A nivel de medicamentos, se invertían $ 2.000.000 por mes. Ahora se están invirtiendo $ 3.000.000 por mes, con dos refuerzos presupuestales de noviembre y de abril, de $ 3.500.000 cada uno.

Se está renovando la flota; hay un minibús Hyundai que se entregó en abril de 2021, una ambulancia Hyundai en junio de 2020, otra especializada en abril de 2021 y una que se entregó recientemente, y junto con el diputado Colman acompañamos a Cipriani el día de la entrega.

Se instaló un laboratorio biomolecular que está en marcha desde julio de 2021.

Se trata de una cantidad de equipamiento que era un debe importante y no entendemos cómo se llegó a esta altura de la administración del hospital sin él. Esta nueva Administración tuvo sensibilidad y dispuso los recursos. Son una cantidad de cosas que se han ido mejorando.

Hay ochenta retrasos quirúrgicos: treinta pasaron los seis meses y catorce ya se están operando. Retraso quirúrgico existió en todo el Uruguay, no solo en ASSE, y también en todas las mutualistas, porque vivimos una situación de pandemia, que creo que no solo comprenden los médicos, sino todos nosotros.

Está en marcha la instalación de un tomógrafo, que es otro debe, que no entendemos cómo todavía no se ha instalado en Colonia, con 63.000 usuarios. Hace años que lo venimos reclamando y esta Administración ya lo comprometió. Hay una realidad. Entendemos que a veces se tiene que esperar un poco más porque hay otras prioridades. Son tantos los debes que quedaron de la Administración anterior a nivel de todo el país que hay que empezar a distribuir el presupuesto, y entendemos que hay que establecer prioridades, porque el tomógrafo sabemos que lo vamos a tener, así como también el CTI en el tercer piso. ¿Qué diferencia hay entre subir a un ascensor y apretar el piso dos o el piso tres si se sabe que las camas de CTI están en el piso dos o van a estar en el piso tres? Cuesta millones de pesos el traslado de un CTI y sabemos que la prioridad en este momento de repente es el *block* quirúrgico de Rivera o una cantidad de ejemplos que puso el doctor Cipriani. Sin duda, se están haciendo esfuerzos; sin duda que los usuarios de ASSE deben tener la tranquilidad de que tienen todo para poder asistirse correctamente, pero sin duda que también quedan cosas por hacer. Se está en un muy buen camino, hay un muy buen equipo, se está haciendo una gestión y los resultados lentamente -se tuvo que postergar mucha cosa por la inversión que se hizo en la pandemia- se están viendo en el día a día. Por eso, todos los días estamos teniendo noticias de inauguraciones de ASSE.

Agradezco especialmente al doctor Cipriani porque ha recorrido cada sanatorio, cada hospital y cada policlínica en cada rincón del departamento. Siempre nos dicen los usuarios de ASSE en Fomento, en Santa Ana y en Conchillas: "Es la primera vez que viene un presidente de ASSE en persona a hablar con nosotros, a ver cuál es la problemática y a darnos respuesta". No solo va y escucha, sino que después se comunica y da respuesta.

SEÑOR MOLINELLI ROTUNDO (Ricardo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA REISCH (Nibia).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MOLINELLI ROTUNDO (Ricardo).- Señor presidente: en un minuto y medio -que es el tiempo que le resta a la señora diputada-, y quiero saludar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y también de ASSE.

Esta sesión extraordinaria de la Cámara en régimen de comisión general ha sido muy larga, pero sin lugar a dudas muy útil porque ha habido mucha información. Comenzó con la intervención de la diputada Etcheverry, que planteó veintitrés preguntas, que fueron muy amplias -como dijo el diputado Casaretto-, porque abarcaban temas puntuales y la gestión. Fueron respondidas con mucha amplitud, y entendemos que las explicaciones que dieron las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE las contestan todas. Realmente, se hizo un repaso y en las respuestas estaban contenidas las veintitrés preguntas. Por eso llevó tanto tiempo.

También queremos referirnos a Paysandú porque cada uno de nosotros conoce la realidad donde vive. El Hospital de Paysandú ha progresado muchísimo en este tiempo y en esta nueva gestión. Sin lugar a dudas que ha habido recursos materiales y humanos que han mejorado el hospital. Como explicó el presidente de ASSE, el doctor Cipriani, lo que tiene que ver con los recursos materiales…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha culminado el tiempo de que disponía la señora diputada Nibia Reisch.

27.- Licencias.
Integración de la Cámara

Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Álvaro Dastugue, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor William Galiano.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Betiana Britos y señora Lourdes Rapalin.

Del señor representante Sebastián Andújar, por el día 10 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Emiliano Metediera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Elena Lancaster, señor Gonzalo Melogno Airaudo, señor Dámaso Pani y señor Joselo Hernández.

Del señor representante Sebastián Andújar, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Emiliano Metediera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Elena Lancaster, señor Gonzalo Melogno Airaudo, señor Dámaso Pani y señor Joselo Hernández.

Del señor representante Felipe Schipani, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Hugo Cámara Abella.

De la señora representante María Eugenia Roselló, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Sebastián Francisco Sanguineti.

Del señor representante Gustavo Zubía, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Marcelo Caporale.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Ángel Fachinetti.

Del señor representante Federico Ruiz, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Luciana Ramos.

Montevideo, 10 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, GUSTAVO GUERRERO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en cincuenta y nueve: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

28.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Bettiana Díaz.

SEÑORA DÍAZ REY (Bettiana).- Señor presidente: saludo a la delegación, al ministro y a su equipo, y también al Directorio de ASSE.

Después de unas cuantas horas de sesión y de tanta información no comparto algunas afirmaciones que se han hecho aquí de que se ha clarificado mucho más. De hecho, desde la oposición, muchas veces, lo que nos queda después de recibir esta información tan abundante son dudas sobre su calidad. Por eso es que también nos preguntamos a veces cómo se puede hacer el seguimiento de todo esto, y es revisando las versiones taquigráficas de las comparecencias de las diferentes delegaciones al Parlamento. Por suerte, dentro muy poquito vamos a tener la instancia de rendición de cuentas y me imagino que todo esto que viene expresado aquí será exactamente igual a lo que van a plantear en los informes de rendición de cuentas, que será dentro un mes más o menos.

Con respecto al diagnóstico en general, me interesa rescatar la intención de este llamado que tiene que ver con preguntarnos seriamente, ¿está todo perfectamente bien en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en la salud pública y en ASSE? ¿Qué está pasando, por ejemplo, con los recursos para la salud? ¿Qué está pasando con la gestión de esos recursos? Hoy el ministro Salinas, cuando empezaba su intervención, planteaba con orgullo que en 2020 -para ser precisa- se destinó el 9,5 % del producto bruto interno a todos los gastos sumados en salud. Quiero decirle que el propio ministro Salinas está reivindicando una caída de la inversión en salud en términos de porcentaje del producto bruto interno del Uruguay, porque el documento Cuentas Nacionales de Salud 2018-2019, que está firmado por él y fue presentado en marzo de 2021, indica que en el año 2019 se había invertido el 10,49 % del producto bruto interno en salud. Entonces, hay una caída en el gasto que se reconoce. También estamos hablando de que el año 2020 tuvo un PBI que cayó con respecto al del año 2019. Es decir que hubo menos porcentaje sobre un PBI que se retrajo. Eso es importante.

Entonces, vamos a hablar un poquito de los gastos. Es cierto que el Ministerio de Salud Pública excepcionalmente fue uno de los incisos que tuvo incremento de gasto en el año 2020. ¿Cómo se distribuyeron esos gastos al revisar el año 2020? Cayó el rubro remuneraciones en un 4,4 % en términos reales; para sacar discusiones que ya tuvimos en la rendición de cuentas sobres si el registro era en pesos corrientes o en pesos constantes: era en términos reales. Además, el rubro inversiones cayó un 51,79 % en el año 2020. Digo esto que son detalles, pero no menores.

También me importa hablar un poquito de qué pasó con los gastos de ASSE. Cuando se da toda esta información de obras, de compromisos, de que se anduvieron repartiendo ambulancias por todo el país, de esa mejora con datos del Sistema Integrado de Información Financiera, y uno revisa los datos, a valores constantes -de nuevo, mire que no es ningún chimento ni es información de prensa, porque nos tomamos el trabajo de revisar las sesenta y nueve unidades ejecutoras de ASSE para ver cómo habían sido las ejecuciones presupuestales en los años 2019, 2020 y 2021 en remuneraciones, inversiones y funcionamiento-, lo único que se ve es una caída de casi 5 % en el gasto de ASSE. Eso lo confirmaremos en la rendición de cuentas. Pero hay que decir que siguen cayendo con respecto al año 2019 los rubros de remuneraciones y de funcionamiento; eso también nos llama la atención.

De todas maneras, queríamos referirnos a algunos datos cuando hablamos de la calidad de la información. Hoy, la delegación hizo una conferencia de prensa -que seguí atentamente- y lo que se dijo aquí se repitió exactamente en la conferencia de prensa. Cuando le preguntan al presidente del Directorio de ASSE si sabe exactamente cuál es el número de usuarios de ASSE, contesta el mismo que nos dio en sala: 1.493.531 usuarios; eso lo publicó el Ministerio de Salud Pública acerca del prestador ASSE en diciembre del año 2021. Hubo toda una polémica con el registro de usuarios de ASSE; yo me acuerdo de aquella diferencia de registración y, además, tengo las versiones taquigráficas de la comparecencia del doctor Cipriani a Comisión. Hoy dijo el doctor Cipriani a la prensa -por eso también es bueno escuchar cómo muchas veces para la misma situación se citan diferentes números- que se habían registrado 97.000 usuarios, pero cuando vino a la comisión en ocasión de la rendición de cuentas -hace unos meses, el año pasado- dijo que esos 97.000 de los que habló hoy en la prensa eran 85.240. Es difícil sostener que es transparente la forma en que se dan los datos; es muy difícil pensar que esto arroja claridad sobre los temas. Aun así hay una diferencia importante y un incremento en el entorno de, por lo menos, 40.000 usuarios. La previsión presupuestal para eso no estuvo. Quisiera saber cómo se calcula, si no sabemos cuántos usuarios tenemos, el gasto por usuario, por ejemplo. Yo le pregunto a usted, señor presidente, porque es imposible saber.

Me gustaría referirme a algunos compromisos. Hoy se hablaba aquí de los recursos humanos de ASSE y, específicamente, la señora diputada Etcheverry hizo una pregunta referida a lo que pasa con la estimación de falta de recursos humanos y con aquella situación que denunciaba en la rendición de cuentas pasada el doctor Cipriano: que se había encontrado con una lista de prelación en situación de presupuestación de 4.500 funcionarios. Se supone que los iban a presupuestar; por lo menos en la rendición de cuentas se nos dijo que los iban a presupuestar por el artículo 256, y queremos saber qué pasó con ese proceso de presupuestación, porque era urgente resolverlo en ese momento, porque era una aberración lo que habían encontrado.

Se habló acá de las ambulancias y de cómo aumentaron los estudios; tomé notas de lo que decía el doctor Cipriani con respecto al aumento de los estudios realizados, de las tomografías que realiza ASSE y de las resonancias. Después, cuando se refirió a radioterapia empezó con los gerundios: "estamos instalando" y "estamos poniendo en marcha". Revisé y encontré un titular del 20 de julio del año pasado sobre el doctor Cipriani diciendo: "ASSE ahorró $ 300.000.000 en traslados". Personalmente, vuelvo a decir que mi equipo de trabajo hizo una tarea muy exhaustiva y la verdad es que estoy muy agradecida con mis compañeros de despacho, porque revisaron nuevamente dentro de los Objetos del Gasto aquellas cifras de locomoción asistencial contratada. Estamos hablando de contrataciones externas, porque se repartieron ambulancias por todos lados, pero aumentaron bastante la locomoción contratada asistencial-otros vehículos; la locomoción contratada asistencial-ambulancias; la resonancia magnética; la tomografía computada, y la radioterapia. A

veces acá se habla mucho de la eficiencia en el gasto y hay un titular de prensa, incluso, que dice que ASSE ahorró; sin embargo, cuando uno revisa el Sistema Integrado de Información Financiera se da cuenta de que quienes hoy son ministros, antes denunciaban los gastos de ASSE. No encontramos que haya habido ningún ahorro con respecto a 2019 ni a 2020; desde ya le digo, y lo vamos a volver a preguntar en la rendición de cuentas.

Se hizo mucho énfasis en salud mental y en que esto era una prioridad. Me llama la atención una situación que me gustaría consultar nuevamente, ya que en junio del año pasado *El Observador* titulaba lo siguiente: "MSP insta a cumplir con la ley de salud mental luego de que ASSE dijera que no cerrará colonias psiquiátricas". Está bien, porque hacer cumplir la ley no debería ser una decisión del Directorio de ASSE, pero resulta que me encuentro con un comunicado del Frente Antimanicomial en el que se denuncia que en la inauguración de la Casa Pando -no fue el año pasado en junio, fue este año en febrero- se hicieron las mismas afirmaciones de que no se va a cumplir con el artículo 38 de la ley. Entonces, ¿estas son las formas de escalar las prioridades? Está bien raro, le voy a decir. ¿Otra vez tendrá que instar el Ministerio de Salud Pública como órgano rector a ASSE a que cumpla la ley?

Quisiera referirme al tema medicamentos y quiero poner un énfasis porque, realmente, a mí me molesta que se hable de chimentos, ¿quiénes son los chimenteros de los que se habla con respecto a los faltantes de medicamentos en el Hospital de Rivera en febrero de este año? ¿Es la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay? ¿Es la directora social del Directorio de ASSE? ¿Es la división de comunicaciones de ASSE? ¿Esos son los chimenteros de los que habla el doctor Cipriani? Acá hay una cuestión de pasarse la responsabilidad todo el tiempo. Ahora, la culpa del faltante de medicamentos es del Frente Amplio. El 19 de setiembre de 2021, el diario *El País* titulaba: "ASSE dice que falta de medicamentos en el interior es por 'problemática' en el MEF. Sin aumento de presupuesto, buscan centralizar las compras del Estado para hospitales a través de licitaciones". Me pregunto si se va a centralizar o descentralizar la compra, porque estas son declaraciones de ASSE.

Otra cosa le voy a preguntar. Acá se habla de los números -que son, nuevamente, datos del Sistema Integrado de Información Financiera-, y con razón nunca se contesta qué es lo que se financió con el fondo covid. Acá me quiero detener. Cuando uno revisa la asignación y la ejecución presupuestal escucha que antes se gastaba poca plata, que se invertía poca plata en medicamentos. Yo le voy a decir una cosa: hoy, el doctor Cipriani -también lo dijo a la prensa- se refirió a un gasto cercano a los $ 3.800.000.000, pero cuando uno revisa el Sistema Integrado de Información Financiera hay 1.500 de esos millones que son con el financiamiento 1.7. ¿Sabe qué es el financiamiento 1.7? Fondo covid. Quiere decir que ASSE destinó a medicamentos una partida mucho menor que la que se destinó en 2020 y 2019. Se está gastando menos, porque se ejecutó menos. Eso está en la información financiera que presenta el SIIF sobre ASSE.

Con respecto a esto había una pregunta específica de qué era lo que se estaba financiando por el fondo covid dentro del rubro medicamentos, formulada por la señora diputada Lucía Etcheverry, y no se contestó. No se contestó, porque se están inflando los números de lo que se gasta en medicamentos. Se está gastando menos. Simplemente, quería referirme a eso y a que evidentemente acá tenemos diferencias claras. Por eso, cuando ya pasó el 44 % de la gestión de este gobierno, queremos empezar a buscar soluciones sobre problemas que únicamente se han agravado. Tanto se han agravado que hasta aumentó la mortalidad materna en el sector público con respecto al sector privado. Esos son datos de la realidad; no son relatos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: en primer lugar, por supuesto, debo agradecer la comparecencia -en definitiva no es más que cumplir con su deber- tanto de las autoridades del Ministerio de Salud Pública como de la Administración de Servicios de Salud del Estado.

En segundo término, quiero referirme en particular a alguna referencia que en la jornada de hoy, una vez más, se hizo -parece ya una muletilla, un latiguillo- a la diferenciación de diputados titulares y suplentes. Debo

decir que para mí cada uno de los noventa y ocho integrantes de este Cuerpo -además de uno, por supuesto- merece mi respeto, mi absoluto respeto, tanto los que fueron electos titulares como los que, en virtud de una licencia, hoy se encuentran ocupando una banca en este recinto. Hablo de las licencias que fueron solicitadas en forma voluntaria y también de aquellas que fueron solicitadas de manera forzosa. Aquí se respeta a todos los diputados, a cada uno de los noventa y nueve. Si no, no se entiende el significado de la democracia.

Comparecemos en esta sesión en régimen de comisión general y escuchamos quejas de parte de la oposición en cuanto a la cantidad y la calidad de la información. Es decir, hubo mucha información, muy cuantiosa, y se dijo que iba más allá de lo que se solicitaba. Después, también se criticó la calidad de la información. O sea, es aquello de palos porque bogas y porque no bogas, palos. Realmente, el "cambia todo cambia" es algo que se adecua según la ocasión.

A mí me gusta ceñirme al punto objeto de la convocatoria que tengo en mi poder. Es una convocatoria firmada -todos la tenemos en nuestras bancas- por siete legisladores del Frente Amplio, y dice:

"[…] solicitarle información relativa a las acciones emprendidas por el gobierno a través de la Secretaría de Estado que dirige, vinculadas a:

I) Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria que corresponde a dicha Secretaría de Estado, de acuerdo a la normativa vigente.

II) Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud; control sobre los prestadores integrales de Salud que lo conforman y particularmente acerca del funcionamiento de la Administración de los Servicios de Salud del Estado".

En el marco de lo dicho en la convocatoria, me interesa preguntar a las autoridades, tanto del Ministerio como de ASSE, lo siguiente.

¿Qué acciones se han emprendido para evitar dejar sin efecto licitaciones por parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado sin causas debidamente justificadas, como ocurrió en ocasiones anteriores, generando costos y gastos por más de $ 9.000.000?

¿Qué acciones han encarado para evitar que las rendiciones de cuentas de ASSE central fueran firmadas por un contador independiente y que ese mismo profesional tuviese firmas habilitadas para la emisión de cheques por parte de la comisión de inversiones de ASSE?

¿Qué acciones han encarado para evitar contrataciones en forma directa por más de $ 18.000.000 a una misma empresa que, además, contrataba por vía de licitación más de $ 19.000.000? Esto, por ejemplo, ocurría en el Hospital Maciel.

¿Qué acciones han encarado para evitar la destrucción de documentación probatoria de horas trabajadas por los médicos anestesistas emitida por un *software*? Esa destrucción fue ordenada por la Dirección anterior.

¿Qué acciones han encarado para evitar el pago de horas Grado 3 a un médico anestesista por concepto de encargado del proyecto de *software* mencionado por más de $ 1.000.000 y pagos mensuales a una empresa unipersonal a nombre de su hermano por casi $ 500.000?

(Interrupción del señor representante Mariano Tucci Montes de Oca)

——¿Qué acciones -lo digo en el marco de la convocatoria; por algo me gusta encuadrar mi intervención, pero se ve que no gusta lo que uno dice- se han encarado por parte del Ministerio -reitero, tal como dice la convocatoria- para evitar la posibilidad de realizar pagos indebidos sin control por parte de una oficina de recursos humanos sobre las horas que se informaran como trabajadas? Eso ocurrió en el Hospital Maciel.

¿Qué acciones se han encarado para evitar observaciones por parte del Tribunal de Cuentas por incumplimiento del Tocaf por más de $ 550.000.000, es decir, un 44 % de los gastos totales intervenidos?

¿Qué acciones se han encarado por parte del Ministerio -lo consulto en función de la convocatoria- para evitar las facturas no registradas de la contabilidad del Hospital Maciel por más de $ 10.000.000?

¿Qué acciones se han encarado por parte del Ministerio de Salud Pública -lo pregunto en función de la convocatoria- para evitar la contratación de suplentes -como ocurrió en 2019- por más de $ 4.000.000, sin control?

¿Qué acciones se han encarado -lo pregunto en el marco de la convocatoria- para evitar -como sucedió en 2019- la ausencia del 70 % de los certificados médicos?

¿Qué acciones se han encarado -lo consulto en el marco de la convocatoria- para evitar atrasos en la presentación de balances contables por cuatro o cinco años, como ocurría en la RAP de Paysandú?

¿Qué acciones se han encarado -lo pregunto en el marco de la convocatoria- para evitar la contratación de estudios médicos cuando el centro correspondiente pagaba las facturas del proveedor sin contralor de que los estudios fueran efectivamente realizados?

Se ha dicho también en el marco de esta comparecencia que los tiempos de la administración parecen ser muy lentos. Señor presidente, si uno sigue mirando cosas, se encuentra con que en el centro de salud de Bella Unión había un par de directores que eran bastante rápidos para contratar servicios de traslados externos. Esos eran bien rapiditos. A esos la Justicia los condenó.

(Interrupciones)

——¿Qué acciones se han encarado por parte…

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- El señor diputado Gustavo Olmos le pide una interrupción. ¿Se la concede?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: ya termino. Me quedan dos minutos y finalizo. Le dejo cinco minutos.

(Interrupciones)

——Estoy en el uso de la palabra, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Continúe, señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: yo he escuchado a todos los diputados que han intervenido. Si me dejan terminar, podré conceder interrupciones. Si no me dejan, lamentablemente, no lo podré hacer.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Concluya, señor diputado, y luego concede las interrupciones.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Con mucho gusto, señor presidente.

Cuando hablamos de tiempos, cuando hablamos de rapidez, cuando hablemos de celeridad, creo que hay que tener un poquito de memoria y pensar muy bien lo que se está diciendo. No se trata de bicicletear noticias, como escuchamos. Se trata de cumplir con los procesos administrativos. ¡Se trata de cumplir con los procesos administrativos! Porque, casualmente, estos dos directores a que hicimos referencia son parte de un mismo movimiento político. Recientemente, un individuo volvió a la política, pero rápidamente se fue; o sea que tenían bien claras las cosas cuando eran turbias. ¡Las tenían bien claras!

Señor presidente, yo pertenezco a un sector político dentro del Partido Nacional en el que desde muy pequeños se nos enseña una consigna: nuestra responsabilidad en el ejercicio del gobierno seguramente implique que no todo esté bien, pero es nuestra responsabilidad que todo esté mejor. Y a lo largo de estos más de dos años de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública y de las autoridades de ASSE se ha cumplido al pie de la letra y a rajatabla esa consigna. Expresamos nuestro reconocimiento absoluto a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Directorio de ASSE por haber llevado a la realidad esa consigna tan preciada para nosotros.

Señor presidente, con mucho gusto concedo todas las interrupciones que el tiempo me permita.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado Gustavo Olmos.

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Señor presidente: yo no había pedido la palabra para una interrupción, sino para contestar una alusión política.

En los años setenta, en Suárez había un estudiante llamado Soto, que se hizo famoso porque instaló el método Soto -como le llamaban-, que consistía en que, por ejemplo, si había escrito de historia y los temas eran Absolutismo, Revolución Francesa y Renacimiento, el tipo estudiaba Revolución Francesa, y le preguntaran lo que le preguntaran, enganchaba la respuesta con la Revolución Francesa por antecedentes, por consecuencias. Hay diputados que solamente estudian "herencia maldita", y así se manejan.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Le aclaro que utilizamos la vía de la interrupción porque, para responder una alusión tenía que esperar hasta el final de la exposición del señor diputado; queríamos favorecerlo, a los efectos de que usted marcara la posición.

Puede continuar el señor diputado Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente…

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada Cecilia Bottino.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Señor presidente: en realidad, veníamos con un objeto, que eran las veintitrés preguntas. La sesión transcurrió en base a la situación actual de la gestión de ASSE, tanto en las preguntas como en las respuestas. Lamentablemente, no fue el caso de la intervención de quien me concedió esta interrupción, trayendo a colación, inclusive, cuestiones ya saldadas en este Parlamento e, incluso, en la Justicia. Por lo tanto, usted, señor presidente, tendría que haberlo llamado al orden, porque hay un marco en el que nos tenemos que mover; y el diputado preopinante es el que recurre al artículo 33, el que solicita a la Mesa que lea el Reglamento, y ha sido, hasta ahora, el único de los diputados que se ha salido del objeto de la convocatoria y del objeto de la Comisión General. Es una pena, porque la verdad es que el tono y la altura con la que se estaba desarrollando esta sesión era, sinceramente, para el reconocimiento -reitero- tanto de quienes concurrieron a dar explicaciones como de los que estamos interviniendo.

Se hicieron alusiones a la interna de nuestra fuerza política en un llamado a Comisión General a las actuales autoridades de ASSE. Y reitero: se hicieron preguntas sobre cuestiones de gestiones anteriores que ya fueron saldadas. Tuvimos una comisión investigadora durante un año, en la que se hicieron esas mismas preguntas. Hay cuestiones que se plantean que están en la justicia penal. ¿Qué sentido tenía traerlo al Parlamento nuevamente, fuera del objeto de la convocatoria, de manera inconducente, impertinente? Sinceramente, si pasara por un control de pertinencia, tendría que haber sido cortada la intervención drásticamente, así como se nos corta a nosotros cuando se termina el tiempo. En este caso, la intervención del diputado que me concedió la interrupción estaba totalmente por fuera del objeto de la convocatoria; por lo tanto, su intervención tendría que haber sido rechazada por improcedente.

Gracias, señor diputado; gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: creo haber sido claro en la intervención. Desde el comienzo hasta el final nos hemos manejado en el marco de la convocatoria. Claro, cuando una convocatoria es tan amplia como la vida misma, ¿quién pone el límite? Porque plantear una convocatoria por siete diputados en estos términos establece que los noventa y nueve integrantes de este Cuerpo podemos manejarnos con un concepto tan amplio como fue el vertido. Y si la Mesa no nos llamó al orden, es porque entendió que la forma en que planteamos las acciones que encararon fue para evitar que sucedieran cosas como las que relatamos;

entendemos que actuamos correctamente. Haber actuado de otra forma seguramente se llamaría censura, y en los países democráticos la censura no existe; que vayan a admirar otros lugares del mundo con censura, que bien les gusta. Acá, en Uruguay, afortunadamente, se permite la expresión de todos los legisladores con la mayor libertad, siempre y cuando se respete el Reglamento, pero para respetar el Reglamento, primero, hay que leerlo; no muerde.

Señor presidente, con mucho gusto, cada vez que participemos del debate nos aferraremos al debido cumplimiento del Reglamento. Lo vamos a cumplir en su totalidad, no en lo que nos conviene o no nos conviene.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Mazzini.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Señor presidente…

SEÑOR RUIZ (Federico).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR RUIZ (Federico).- Señor presidente: en función de la intervención del señor diputado Viviano, quiero aclarar algunos aspectos.

Primero que nada, no pretendí agraviar a ninguna persona, a ninguna institución, a ningún partido.

Segundo, soy consciente de lo que dije, que fue, simplemente, la descripción de lo que pasa en mi departamento. En cuanto a derivaciones penales o no, no me corresponde a mí juzgarlo. Lo que sí voy a solicitar a ASSE es que instruya las investigaciones administrativas que estime necesario.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Afonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Agustín Mazzini.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Señor presidente…

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- ¿Me permite una interrupción, señor diputado Mazzini?

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada Cecilia Cairo.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Señor presidente: volvamos a lo que estábamos, porque a esta hora de la madrugada, seguramente, no nos está escuchando nadie, solamente los hinchas que aplauden a los que atacan a unos y a otros.

Si queremos construir salud de verdad y que lo sanitario esté por encima de todo, no olvidemos que perdimos más de siete mil personas que murieron en esta pandemia. Si hablamos con respeto, estamos construyendo otra sociedad, y yo voy a seguir apostando a construir otra sociedad en la que las diferencias de unos y otros no nos separen tanto como para que la gente quede de rehén. Volvamos a la convocatoria, señor presidente.

Tenemos problemas; siempre hubo problemas. Es más; antes existía el carné de pobre, ¿se acuerda? Seguro que ninguno de ustedes lo tuvo, pero era blanco, estaba doblado al medio y decía "Carné de pobre". Con eso entrabas a ASSE y, en algunos casos, tenías que pagar un arancel, y en otros, eras tan pobre que ni arancel pagabas. Conseguías un medicamento andá a saber cuándo; te tenías que llevar las sábanas a los hospitales; había una enfermera que atendía tres pisos y estaba todo roto. Eras pobre; te lo decían con un carné. Así recorrías los hospitales; con suerte, te atendía alguien y capaz que el final de tus días los pasabas con morfina. Tenías que tener mucha suerte. Si alguna vez alguno recorrió el Maciel, el Pasteur, habrá visto

eso. Yo fui a cuidar a varios compañeros que murieron en esas condiciones. Yo tenía sociedad médica, pero ellos no; tenían ese famoso carné que decía "Gratis", en rojo; podías pagar arancel o atenderte gratis. Ni foto precisabas; eras pobre.

Por suerte, esa sociedad cambió; hoy tenemos un sistema diferente. El interés de todos nosotros es fortalecer ese sistema, que nadie lo pueda permear, que nadie lo pueda perforar, porque hay intenciones de perforar el Sistema Nacional Integrado de Salud. ¿Saben por qué? Porque hay controles, porque es per cápita, se vigila, se ve adónde va el dinero, y eso le preocupa a los que se quieren llenar los bolsillos, señor presidente, que son muchos.

Si esto es así, ¿saben qué? ¡Controlen las compras!

También hay que ver los recursos humanos que tienen. Hubo recursos humanos por covid y los van a perder.

Y quiero saber qué pasó con todo eso que pusimos. En realidad, los CTI surgieron por la pandemia. Hay que agradecer a la pandemia que pusimos estructura en el interior del país. ¿Cómo lo fortalecemos para que no falten médicos? Si le sacan los médicos que están contratados se queda sin recursos humanos. Faltan; van a faltar más. Empiecen a pensar cómo van a hacer.

Desde este lugar van a contar con nuestro voto para reforzar el presupuesto que precisa el Ministerio de Salud Pública. ¿Saben por qué? Porque nos importa la gente.

El sistema de compras está bien, pero ¡terminen de una vez! ¿Tienen uno que están probando? Háganlo, pero rápidamente, porque si compran así como están comprando, no les va a dar la plata para los medicamentos, porque tuvieron una reducción en el presupuesto. ¡Es así! Y si faltan medicamentos, señor presidente, hay que ser suficientemente fuerte. Para eso, hay que negociar una sola vez y decir: "Yo soy el dueño. Yo, ASSE, soy el dueño de la mayor mutualista de este país y te vas a tener que sentar a discutir conmigo". Entonces, a algunos actores, a algunos amigos con los que tenemos relaciones de interés, los vamos a tener que dejar de lado y pensar en construir con la gente.

Para eso se convocó esta Comisión General, y no nos van a quitar el rumbo. ¡No nos va a quitar el rumbo! ¿Saben cuál es nuestro rumbo? Primero, recordar a los que perdimos; segundo, no volver más atrás de lo que estuvimos, y tercero, fortalecer lo que tenemos para mejorar. ¡Ojalá mañana pueda decir que mejoramos tanto que todo el mundo quiere estar en ASSE y nadie quiere estar en las mutualistas!

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Agustín Mazzini.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Señor presidente: hoy nos enteramos de que se pintó una policlínica en Tacuarembó y de que le cambiaron un enchufe a otra en Río Negro, pero no tenemos claro cuántos usuarios tiene ASSE ni cuál es el gasto en medicamentos.

Señor presidente, usted sabe que los datos matan relato. Lo que pasa es que los usuarios de Las Piedras -mi ciudad- y del resto del país -como dice la canción: desde el Cerro a Bella Unión- están teniendo dificultades para adquirir medicamentos.

Durante mucho tiempo se nos acusó de ser soberbios y no reconocer los errores. Invitamos a todos a superar esa etapa de la política que tanto se nos criticó y empezar a ver estas realidades que emergen en cada uno de los hospitales y en cada una de las policlínicas de nuestro país. Tenemos dificultades en todo el territorio nacional.

Así que, señor presidente, esperamos que esta reunión pueda ser productiva.

También se nos acusó de tener de rehén a la gente, de seguir chusmeríos y de no cumplir el Reglamento. Se nos adjudicó intención, haciendo de esto una politiquería, algo que también prohíbe el Reglamento.

Lo que tenemos que hacer para poder desarrollarnos como país es seguir adelante y empezar a reconocer los errores.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Álvaro Perrone.

SEÑOR PERRONE CABRERA (Álvaro).- Señor presidente: a esta altura de la noche, si los diputados queremos colaborar para mejorar la salud del país, lo primero que deberíamos hacer es terminar esta sesión y liberar al equipo del Ministerio de Salud Pública y al Directorio de ASSE para que se vayan a descansar y mañana arranquen bien temprano con lo que verdaderamente importa. Tener al Ministerio de Salud Pública y al Directorio de ASSE acá, para que sean espectadores de cómo nos respondemos aclaraciones o alusiones, no suma en lo más mínimo a la mejora de la salud.

Voy a ser muy breve, señor presidente, para seguir lo que estoy diciendo.

Cuando la señora diputada Etcheverry comenzó su intervención, lo primero que dijo fue que resaltaba la celeridad y la disposición al diálogo que tiene el ministro. Nosotros resaltamos y compartimos eso, y agradecemos a la diputada por decirlo públicamente, en una sesión en esta Casa.

Ahora bien, hay cosas que no podemos aceptar, como que no se pueda hablar del pasado. Varios diputados de la oposición se refirieron muchas veces al pasado. Entonces, no entendemos cómo la oposición puede hablar del pasado y nosotros, no.

Hice algunas anotaciones sobre puntos que quiero comentar

Hubo una queja de la oposición en cuanto a los días de respuesta de los pedidos de informe; este fue un planteamiento que hicieron varios diputados. Dijeron que el promedio de respuesta a los pedidos de informe era de ochenta y seis días hábiles. Ante esto, aunque la oposición no quiera, yo tengo que ir al pasado. Tengo conmigo un informe que hizo el diario *El País* en febrero de 2016, en el que se habla del primer año de la Legislatura 2015-2020 y de la situación de los pedidos de informe. Voy a leerlo textualmente.

Dice así: "[…] lejos de cumplir con esa ley, los ministerios y demás dependencias públicas responden tarde, en ocasiones un año después, […]". Reitero: un año después.

Y continúa:

> "En un informe publicado la semana pasada en el sitio web del Poder Legislativo, en el primer año de la Legislatura 2015-2020 se han cursado en total 632 pedidos de informes, de los cuales 236 (38 %) han sido respondidos y los otros 398 (62 %) no lo fueron.
>
> La Cámara de Representantes ha tramitado a pedido de legisladores de todos los partidos un total de 479 pedidos de informes con un resultado negativo: hay 308 (64 %) sin respuesta de los organismos, y 171 (36 %) han sido respondidos".

Por eso, tenemos que hablar del pasado, porque sinceramente no entiendo cómo se reclama lo que antes, cuando se era gobierno, no se cumplía.

Hubo algunas preguntas dirigidas directamente al ministro. Por ejemplo, se consultó si estaba en conocimiento de las desprolijidades en las designaciones. Ante esto, me pregunto: cuáles son las desprolijidades, cómo se constatan y cómo tiene que hacer el ministro para estar encima de todas las designaciones en ASSE, que tiene treinta y seis mil funcionarios. Si ASSE es un prestador de salud -lo es-, el ministro tiene que estar encima de todas las designaciones que se hacen en el resto de los prestadores de salud. La verdad es que es realmente imposible, inviable que haga eso. Si lo hiciera, pasaría a ser un supergerente de recursos humanos de todos los prestadores de salud. Claramente, esa no es la función del ministro.

También le preguntaron al ministro si compartía los criterios de designación. Esto va de la mano con la respuesta anterior: es realmente imposible que esté encima de todas las designaciones de los distintos cargos que se ocupan en los prestadores de salud.

Por otra parte, algún diputado de la oposición mostró un comunicado -no sabemos de qué se trata ni por quién está firmado- que decía que no había medicamentos. Supuestamente, estaba en un centro de salud, en un hospital o en una policlínica; no lo sabemos. Esas son cosas que se dicen acá y que quedan en el aire. Lo cierto es que no se sabe quién firmó ese comunicado ni quién lo pegó en una cartelera o en una ventana. Me parece que hay que tener un poco más de seriedad y buscar la información correcta. En estos casos, hay que decir: "Esto lo puso fulano". Hay que decir si esto lo firmó la dirección o alguien que realmente se pueda identificar porque; si no, entramos en eso de: "Me llegó por comentarios" y, después, la información no se puede constatar.

Muchos diputados de la oposición hablaron de lo bueno que para ellos es el Sistema Nacional Integrado de Salud. Volvemos a lo mismo: resaltan eso que tiene que ver con temas del pasado. Nuevamente, la oposición puede hablar del pasado, pero se nos pide que nosotros no lo hagamos.

Para ir cerrando, señor presidente -porque dije que iba a ser breve; realmente, quiero que el equipo del Ministerio de Salud Pública y el Directorio de ASSE se vayan a descansar-, voy a destacar la gestión de ASSE desde el lugar que la puedo comprobar, es decir, desde el departamento de Canelones.

Realmente, en Canelones estamos experimentando una gestión de ASSE que debemos resaltar. Por ejemplo, han llegado ambulancias a un montón de lugares que nunca las había tenido.

Yo trabajé desde mi ciudad. Hicimos todos los intentos para tener un CTI en el hospital de Canelones y llegamos hasta donde pudimos. El CTI había quedado armado en el año 2004 o 2005, pero después fue desmantelado. No sabemos por qué no logramos tener CTI en el Hospital de Canelones. Ahora, llegó el CTI al Hospital de Las Piedras. Esto es algo que nosotros reclamábamos y es parte de esa gestión de ASSE en el departamento de Canelones, que remarcamos.

SEÑOR MOLINELLI ROTUNDO (Ricardo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR PERRONE CABRERA (Álvaro).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MOLINELLI ROTUNDO (Ricardo).- Gracias, señor diputado.

Señor presidente: queremos terminar el pensamiento que habíamos comenzado a exponer.

Como decíamos, coincidimos totalmente con lo expresado por el diputado Casaretto. También estamos de acuerdo con lo que acaba de decir el diputado Juan Rodríguez. El motivo de esta convocatoria fue muy amplio. Eso estaba muy bien si lo que se quería era tener información en toda su amplitud acerca de los servicios del Ministerio de Salud Pública, la policía de salud y demás.

Entendemos que las respuestas también fueron muy amplias tanto de parte del ministro y sus asesores como del presidente de ASSE y sus asesores. Sin lugar a dudas, eso nos enriqueció a todos, como queríamos.

Además, consideramos que fueron contestadas las preguntas.

Por otra parte, queremos hacer referencia a temas puntuales que se mencionaron, en particular, con respecto a nuestro departamento de Paysandú.

En primer lugar, quiero aclarar que el equipo de dirección del Hospital de Paysandú es el mismo desde que asumió, con su director y sus asesores.

Sabemos que en la Red de Atención Primaria ha habido cambios, pero están totalmente justificados: en el primer caso, porque la directora quiso retirarse del cargo, y en el segundo porque se quiso mejorar y coordinar el servicio.

Las direcciones del hospital y de ASSE han logrado obtener mejores recursos materiales y humanos. Estos dos aspectos son necesarios para prestar los servicios de salud con más calidad y brindar una mejor atención al usuario.

Las mejoras en infraestructura y en los recursos materiales son claras y están a la vista. Como dijo el presidente de ASSE, el CTI se hizo casi a nuevo y tiene una capacidad de diez camas. Precisamente, se va a habilitar ahora; fue terminado, pero había que hacer coordinaciones para que comenzara a funcionar. Ahora, va a funcionar porque está totalmente terminado y equipado al mejor nivel.

Lo mismo pasó con el laboratorio que tiene el hospital: fue equipado con mejores implementos y mejores elementos. Esa mejora ayudó muchísimo a hacer los análisis de PCR en la región. Actualmente, está acondicionado para llevar adelante todas las actividades que corresponde.

El *block* quirúrgico también fue totalmente remodelado: se mejoraron sus camas, sus instalaciones y sus equipos. O sea que hubo una inversión importante. Esto lleva, precisamente, a lo que queríamos: brindar un mejor servicio.

También hubo mejoras en lo que tiene que ver con los recursos humanos; este aspecto es muy importante.

Como también dijo el presidente de ASSE, el Hospital de Paysandú es un hospital escuela; es decir que allí está actuando la Universidad.

Los recursos humanos están y se han incrementado. Es cierto que muchos de ellos corresponden al fondo nacional para luchar contra el covid, pero realmente ha habido un incremento importante en el número de funcionarios. El hospital pasó de 790 funcionarios a 1200, incluidos los relacionados con el covid. Eso ha permitido tener funcionarios no solamente de servicios, sino también técnicos y médicos. Ese es otro aspecto importantísimo que ha permitido esto.

El presidente de ASSE ha estado en muchísimas oportunidades en Paysandú. Ha estado, por ejemplo, entregando ambulancias. Parece que esta actividad molesta mucho. Nosotros debemos decir que las ambulancias son esenciales en el interior del país, sobre todo, en el interior profundo ya que muchas veces son uno de los factores que permite salvar una vida. En Paysandú, fueron entregadas varias ambulancias, precisamente, en el interior del departamento. Una se entregó hace muy poquito en Piedras Coloradas y otra en la sede de la ciudad de Paysandú.

Se preguntó que pasó con la anterior ambulancia de Piedras Coloradas. Ese vehículo se va a reparar a nuevo para que pueda entrar en servicio en otra localidad.

Quiere decir que también este es otro de los servicios que mejoraron. Eso hace positiva esta entrega.

Por lo tanto, estamos muy conformes y contentos con lo que se ha evolucionado y con como está encaminada la prestación de salud en el sector público.

Esta es la referencia que queríamos hacer.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor Diputado Álvaro Perrone.

SEÑOR PERRONE CABRERA (Álvaro).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Martín Tierno.

SEÑOR TIERNO (Martín).- Señor presidente: saludamos a las autoridades del Ministerio y de ASSE.

Vamos a tratar de que nuestra intervención sea lo más seria posible. Para eso, vamos a hacer mención, en primer lugar, a una nota que nos hizo llegar la comisión de usuarios de la salud pública y privada de nuestro departamento, Durazno, y en segundo término, a una situación que se dio hace unos días durante el traslado

de una niña de dos años desde el Hospital Penza, en Durazno, hacia Comeca, un prestador privado de Canelones.

La comisión de usuarios nos hizo llegar una nota, que también remitió al diputado Irrazábal y a las diferentes autoridades de nuestro departamento. Allí figura que hicieron un planteo en la Junta Departamental, que va en el mismo sentido de los que han hecho diputados tanto de la coalición de gobierno como de la oposición.

Concretamente, en la nota se hace mención a la preocupación que existe, sobre todo en estos últimos meses, por la falta de medicamentos para enfermos crónicos, y por las largas colas -a horas muy inapropiadas- para conseguir números de atención para especialistas en ASSE.

Cuando hacen referencia a medicación para crónicos están hablando de tirillas para diabéticos y de reguladores de hipertensión, es decir, de medicación que no debe suspenderse. También hablan de las dificultades en la atención de los usuarios de ASSE con problemas de salud mental.

Por otra parte, hacen referencia a la RAP y a las policlínicas barriales de la ciudad de Durazno, donde hay dificultades. Manifiestan que cuando le hacen estos planteamientos a la dirección de la RAP departamental, les responden que al haber recorte de presupuesto se les hace dificultoso nombrar suplentes.

Cabe destacar que estos centros de atención primaria muchas veces cuentan con un solo médico. Además, se sabe que alguna de estas policlínicas en alguna oportunidad ha quedado sin médico.

Los integrantes de la comisión de usuarios nos dicen que la población que asiste a estos centros es la más vulnerable y con mayor número de niños; sin embargo, muchas veces, allí no hay pediatra para atenderlos.

Reiteran que estos hechos dejan de manifiesto la falta de recursos económicos.

Cada policlínica tiene una dinámica distinta y un relacionamiento diferente con la dirección de la RAP. A tal punto es así, que alguna comisión ha llegado a proponer el cierre de las policlínicas por falta de cumplimiento.

También hablan del prestador privado de salud. Allí observan la disminución de horarios en algunas reparticiones -por ejemplo, en la que tiene que ver con la adjudicación de turnos para exámenes especiales como ecografías o análisis- y la reducción de personal. La restricción de horarios en medicina general es muy importante; inclusive, ha llevado a que se diera fecha con cinco días de espera.

También hacen mención a una situación que se viene dando en el Centro Auxiliar de Cerro Chato, que es una localidad muy particular. Para quienes no la conocen, podemos mencionar que se ubica en el límite de tres departamentos; el Centro Auxiliar está en el departamento de Durazno, pero depende de la RAP de Treinta y Tres.

Quiero señalar que se ha denunciado en varias oportunidades que al fondo de este Centro Auxiliar funciona una aparcería llamada La Gauchada, que hace fiestas en horas nocturnas, con música a alto volumen. Inclusive, hay videos en los que quienes hacen esta denuncia miden el volumen de la música que allí suena. Lamentablemente, a pesar de las denuncias hechas tanto en la RAP de Treinta y Tres como en el Cecoed (Centro Coordinador de Emergencias Departamentales) de Durazno, no han tenido respuesta.

Hablan también de la policlínica de Villa Carmen. La localidad de Villa Carmen muy pronto pasará a ser una ciudad, ya que en el Senado se le dio media sanción a un proyecto en ese sentido que en los próximos días ingresará a esta Cámara. Muchos vecinos de esa localidad elevaron una nota en la que manifestaron la preocupación por el funcionamiento de la policlínica que cuenta con un solo médico y que, en alguna oportunidad, se ha quedado sin él. La población que asiste a estos centros es la más vulnerable, como ya dijimos. *Grosso modo,* debemos analizar que ha habido -como dijeron los integrantes de la comisión de usuarios- un recorte presupuestal que está afectando a ASSE, fundamentalmente.

Por otro lado, la crisis laboral lleva a que usuarios del Fonasa emigren a ASSE -como también se ha dicho por parte de otros diputados-, ya sea por situaciones de pérdida de trabajo o porque no pueden soportar el

presupuesto que implican los tiques de prestaciones. Esto confluye en que ASSE tenga más usuarios y menos recursos para la atención, lo que redunda en que bajen la calidad de atención y las prestaciones.

Lo que he manifestado también fue dicho por los usuarios de la salud en la Junta Departamental de nuestro departamento, quienes han dicho que no han podido hacerlo en los organismos institucionales establecidos por las leyes Nº 17.930 y Nº 18.211 y sus sucesivos decretos reglamentarios.

Queremos hacer mención al traslado que señalamos anteriormente. Se dio una situación -no recuerdo si el viernes o el sábado- por la que se debió trasladar a una niña con un cuadro respiratorio agudo grave desde la emergencia del Hospital Penza. En primera instancia, se coordinó el traslado para el Hospital Pereira Rossell, pero cuando iban en camino le comunicaron a la mamá que el traslado sería a la institución Comeca. Lamentablemente, todo esto se inició con anomalías graves. Como dije, se trata de una niña prematura: nació de veintiséis semanas y hoy tiene dos años. Su mamá -en un audio que circuló y luego en conversación que tuvimos con ella- relata que no había un balón de oxígeno para llevarla desde la sala de emergencia a la ambulancia y que siendo una paciente con problemas respiratorios requería de oxígeno. Cuando van en camino hacia Comeca la niña se descompensa, aparentemente tiene fiebre, sufre un episodio de broncoespasmo y empieza con fatiga. Acá viene la denuncia concreta: cuando van por la medicación, resulta que no hay medicación pediátrica en la ambulancia; cuando le van a poner suero, no hay tijera para cortarlo; no hay termómetro ni saturómetro infantil ni tampoco inhalocámara pediátrica para administrar la medicación a la niña. Ella dice que los médicos hicieron todo lo posible para que la atención fuera la mejor, pero preocupada por esta situación hizo llegar, primero, un audio que circuló -me imagino que las autoridades no lo tienen, así que se lo vamos a hacer llegar- y después se contactó con nosotros.

La pregunta que surge es de quién es la responsabilidad de preparar las ambulancias que van a trasladar pacientes en la situación antes mencionada.

La niña hoy está nuevamente en el Hospital Penza, siendo atendida como corresponde, pero se podría haber dado una situación grave que nadie hubiera querido. Entonces, cuando se tiene a las autoridades en régimen de comisión general, como hoy, debemos volcar estas inquietudes, así como las denuncias que nos llegan de la población de cada departamento, para que se pueda mejorar la atención y terminen los reclamos que de un tiempo a esta parte vienen haciendo tanto los usuarios de la salud pública como de la privada en nuestro departamento.

Hoy, el presidente de ASSE reconoció, cuando habló del Hospital Penza, que hay servicios que se cubren con el prestador privado tanto en anestesia como en ginecología; eso no es de ahora, sino que viene desde hace mucho tiempo. Entendemos que está muy bien reconocer los problemas, pero hay que intentar solucionarlos. Indudablemente, esto va a traer un ahorro importante para ASSE al no contratar permanentemente en la institución privada de nuestro departamento diferentes servicios que con una gestión un poco mejor se podrían solucionar.

Como no son todas pálidas, si me queda tiempo, voy a hacer un reconocimiento a ASSE.

SEÑORA SASTRE ARIAS (Iliana).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR TIERNO (Martín).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA SASTRE ARIAS (Iliana).- Gracias compañero, gracias señor presidente.

Voy a referirme más o menos a lo que vienen planteando los compañeros con respecto a las unidades o ambulancias de traslado. Hay muchísimas que se han repartido en el país, pero no tienen los recursos humanos necesarios para su funcionamiento. El diputado Chacho fue gestionante de una de ellas y reconoce ese faltante.

Por otro lado, no tenemos participación social de los usuarios en el Sistema Nacional Integrado de Salud, no existe en casi todo el país y no se han instalado consejos consultivos ni juntas departamentales de salud.

Eso hace que se incumpla la Ley Nº 18.211. Además, no se complementan los servicios públicos de ASSE con los prestadores privados; hay omisión por parte del MSP en la rectoría para que esto se cumpla en el eje del SNIS. Eso es palpable en el interior, aunque yo hablo de mi departamento, en especial. Allí tenemos la localidad de La Cruz con más de ochocientas personas y ahora, con el tren, hay muchos habitantes esporádicos que requieren atención, pero no tenemos un médico residente en la zona. Se están haciendo todas las tratativas, pero la cooperativa médica no paga más que sus horas de policlínica y deja a toda la población de usuarios del Ministerio de Salud Pública fuera de la cobertura.

Por otro lado, es probable que en el departamento salga el Hospital de Ojos con su equipo itinerante a resolver diagnósticos en todo el país para brindar salud ocular a los usuarios públicos y privados que están en una larga lista de espera.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Martín Tierno, a quien le restan doce segundos.

SEÑOR TIERNO (Martín).- Señor presidente: no me alcanzará el tiempo, por lo que luego pediré una interrupción.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Nicolás Lorenzo.

SEÑOR LORENZO (Nicolás).- Señor presidente: buenas noches. Saludo a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE.

Creo que, a esta altura del debate y en virtud de las horas que han transcurrido, naturalmente se reiteran algunos planteos realizados por los diputados.

En la sesión pasada hice uso de la palabra en la media hora previa y expliqué el faltante de medicamentos en el Hospital de Artigas; mencionamos detalladamente los nombres, las indicaciones médicas, y por qué se daban esos faltantes. Toda esa información la recogimos, básicamente, en reuniones que tuvimos con representantes de los usuarios, con médicos, con gente que uno siempre tiene el gusto de conocer, y a quienes se debe, usuarios de ASSE. Se hicieron una serie de planteos en los que se reiteró el nombre de los medicamentos, algunos de los cuales tienen que ver con la presión arterial, que son básicos y que siempre ha habido.

No quiero ser reiterativo, pero debo mencionar nuevamente que los atrasos que tienen que ver con los especialistas y con la atención quirúrgica se fueron dando durante toda la pospandemia. Vale recordar -como lo mencioné en esa instancia- que en el año 2020 atravesamos la pandemia, y el foco se dio naturalmente; después transitamos la situación conjuntamente, pero allí se dio una salvedad en cuanto al atraso. Nos preguntábamos si existió un plan para la pospandemia a fin de solucionar estos atrasos y los faltantes de medicamentos, y ahora reiteramos la interrogante con respecto a si existe un plan para revertir los atrasos que hay en los hospitales de Artigas y Bella Unión.

Hoy también escuchamos atentamente las menciones que se hicieron con respecto a algunas policlínicas que visitamos con el expresidente de la Cámara de Representantes, diputado Alfredo Fratti, como por ejemplo la de Yacaré. Tenemos un proyecto para la instalación de un médico rural allí, lo que también está en conocimiento del ministro Salinas; en esa iniciativa participa la Facultad de Medicina, y nosotros la planteamos para uno de los lugares más alejados de la capital del país, como el poblado Yacaré. La policlínica ya está, en conjunto con ASSE y la intendencia, y nosotros acompañamos esa idea.

Se mencionó otra policlínica que necesita acondicionarse, que es la de Baltasar Brum, donde tengo familiares. Nosotros concurrimos a constatar los arreglos que se habían hecho hacía prácticamente dos años, pero comprobamos que se reitera el faltante de medicamentos en Baltasar Brum y en otras localidades, como Tomás Gomensoro.

Esto nos lleva también a recordar algunas anécdotas que se relataron hoy, como la que mencionaba recién el señor diputado Tierno, que es lamentable que ocurran, pero que debemos decirlas porque tenemos la responsabilidad de representar a todos los habitantes del departamento de Artigas.

En Baltasar Brum una muchacha joven, de veintisiete años, se quebró una mano y pasó cinco días así antes de que la trasladaran a un lugar en el que pudiera recibir la atención correspondiente. La sobrina de esta muchacha, una niña, pasó por una situación similar, con un brazo quebrado. Hoy se mencionó la cantidad de ambulancias que hay y en Baltasar Brum también tenemos una, lo que nos lleva a pensar qué estuvo haciendo la ambulancia durante cinco días y por qué no pudo trasladar a esta señora que debió ser llevada por sus familiares, con sus propios medios. Debemos plantear estos temas, por lo menos, para que las autoridades de ASSE tengan conocimiento, ya que allí hay una ambulancia.

Creo que este tipo de situaciones que se están viviendo en el medio rural -aunque es verdad que se viene avanzando, porque en la Administración anterior se logró una ambulancia para Topador, recién se mencionó un micro y se fueron ampliando los servicios- se reiteran en cada una de las localidades, como en Rincón de la Bolsa. Allí también tenemos problemas de traslados, de atención y de medicamentos. Creo que lo central aquí es que en varios departamentos del interior, por lo menos, se han verificado atrasos en los medicamentos que necesitan los usuarios de ASSE.

También debemos mencionar algunas cuestiones que sucedieron y hacen a mi departamento, que tienen que ver con la reiteración de algunos pedidos de informes. El 10 de noviembre de 2021 hicimos un pedido de informes acerca del faltante de medicamentos. Al día de hoy no hemos tenido respuesta, y ya pasaron cuatro meses. También queremos decir que hay otras situaciones que se viven, aunque ya han pasado dos años de esta nueva Administración. Las ambulancias que se mencionaron para mi departamento hoy están, pero no hay equipamiento o recursos humanos capacitados para hacer los traslados especiales y se tiene que contratar prácticamente el cien por ciento de la institución privada, y cuando esta necesita de esos recursos humanos naturalmente en ASSE las ambulancias quedan estacionadas. O sea que están las ambulancias, pero no llegan los recursos humanos especializados para dichos traslados.

Creo que ya hice la pregunta -que quiero reiterar- con respecto al CTI público para Artigas. Usted sabe, señor presidente, que en la página de ASSE está colgada la información de la visita del señor presidente de ASSE, doctor Cipriani, realizada el 15 de abril de 2021 al Hospital de Artigas, junto con el señor intendente Pablo Caram. Al predio concurrieron otras autoridades, la prensa y muchas personas involucradas. Allí, el señor Cipriani dijo que en la rendición de cuentas de junio se presentaría, para su presupuestación, un CTI público para Artigas, con seis camas. Estamos hablando del 15 de abril de 2021, pero naturalmente no ha llegado.

A la vez, pasó el tiempo, y tenemos la versión taquigráfica de la rendición de cuentas, donde reiteramos la pregunta y el señor presidente Cipriani se comprometió nuevamente expresando: "Por otro lado, tenemos pensado crear un CTI, lo que nos va a llevar obra, ya que el lugar en donde tenemos la Unidad Respiratoria Aguda no cumple con los criterios establecidos […]". Hoy se dijo que la unidad de respiración aguda era el inicio de un CTI, pero en la versión taquigráfica figura otra cosa. Más adelante se dice que están pensando llevar a cabo esa obra con el presupuesto de 2022, o sea que lo que era para 2021 en esa instancia se anunció para 2022. Ojalá se concrete. Sinceramente, es una necesidad humanitaria de mucho tiempo, y nos hacemos cargo de los quince años en que nos tocó gobernar el país. Hicimos muchos avances en el Hospital de Artigas, pero nos faltó el CTI.

También queremos plantear algunas cuestiones que se mencionaron hoy y que consideramos que tienen que ver, como el nombramiento del primer director de esta gestión, el edil Mateo Ayala, de la misma lista de la mayoría de los integrantes que gobiernan mi departamento, que fue realizado por esta Administración. ¿No se sabía la carga horaria que tenía Mateo Ayala, para después de un año destituirlo y decir que su carga horaria era mayor? Mateo Ayala siempre trabajó con esa carga horaria. Entonces, no sé si realmente no se conocían, previamente a su contratación, las condiciones del futuro director.

A la vez, el actual director -no es nada personal, porque no tengo relación ni vínculo con ninguno de ellos- el 30 de julio de 2020 culminó su internado en el Hospital de Artigas y en diciembre de ese año fue director de la RAP. En diciembre del año siguiente fue director del hospital, cargo que actualmente sigue ocupando. O sea que en un año y unos cuatro o cinco meses fue director del hospital, después de haber egresado de su internado. ¿Por qué traigo esto a colación? Porque acá se mencionó que existe experiencia por parte de las gestiones de los centros hospitalarios. Entonces, se abre una interrogante: después de un año y medio, a los pocos meses es director de la RAP; al año siguiente es director del hospital, y aún se mantiene. No sé cuáles son los criterios que se manejan para tener en cuenta la experiencia; a veces no tienen que ver con lo etario, pero sí con estar en un lugar con experiencia, durante mucho tiempo.

La señora diputada Etcheverry mencionó algo que me gustaría comentar brevemente, que está en la Resolución Nº 489/018, de 17 de abril de 2018, por la que se destituye por omisión de asistencia al actual adjunto de la RAP. Una persona que fue destituida por omisión de asistencia en el año 2018 hoy es adjunta de la RAP.

También tenemos una cuestión que nos lleva a dudar -por lo menos- y que queremos informar en esta sesión. Según la Resolución Nº 2053/020, del 12 de mayo, la adjunta de la Regional Norte también es funcionaria de la RAP; o sea que es adjunta y funcionaria. De alguna manera, puede llegar a tener un vínculo jerárquico en ciertas funciones. Esto es lo que tratamos de preguntar en un pedido de informes, pero no se contestó debidamente.

Solamente tenemos la intención de trasladar estos planteos a las autoridades de ASSE.

Creo que aquí estamos todos para aportar. Yo aporté una serie de datos y números de resoluciones, pero también solicitudes vinculadas con la atención en la puerta de emergencia de Artigas y con los reclamos de los usuarios que enviaron nota denunciando esa situación al Directorio de ASSE, y que hasta el día de hoy no han tenido ningún tipo de respuesta.

Asimismo, vamos a seguir insistiendo con la situación de los medicamentos básicos para que no siga sucediendo.

Esperamos que los dos anuncios que se hicieron de los CTI públicos se concreten en el Mensaje de rendición de cuentas que vamos a tener el mes próximo y que Artigas tenga un CTI público.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR LORENZO (Nicolás).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- Señor presidente: brevemente quiero hacer mención a dos temas que me habían quedado de mi primera presentación.

Uno tiene que ver directamente con el Ministerio de Salud Pública. En toda la situación que narramos hay un papel importante que hace a la rectoría del Ministerio en el departamento y, particularmente, a la situación planteada en el Hospital de Colonia. Obviamente que hay responsabilidades políticas, empezando por el Directorio de ASSE y siguiendo por el Ministerio de Salud Pública, que hasta el momento entendemos que ha estado omiso, al menos en investigar algunas de las denuncias planteadas, que tienen una gravedad importante, más allá del resultado final que se pueda generar como fruto de una investigación.

Hay situaciones puntuales con respecto a cómo viene encarando ASSE la situación de los cuidados paliativos. Se ha mencionado por parte del doctor Cipriani -yo también recogí esa información- la carencia de personal que hace que, por ejemplo, haya dos camas menos en el CTI público de Colonia del Sacramento, con lo cual no solamente pierde el hospital, sino el sistema todo, a pocas semanas de ingresar el invierno.

Otras cuestiones que nos parecen importantes, y que ya narramos, son las denuncias que se mencionaron. No entendemos por qué todo esto no alcanza para generar preocupación en el Ministerio de Salud Pública.

Preparando esta intervención hablé con la doctora Alejandra Torres, Directora Departamental de Salud, y juntos empezamos a pensar caminos que abonen por lo menos un escenario que permita proponer soluciones desde el territorio. La doctora Torres se enteró por la prensa de toda esta situación que se estaba dando en el Hospital de Colonia; nadie la llamó del Ministerio para pedirle que actuara. Creemos que es tiempo de que el Ministerio ejerza la rectoría de acuerdo con el mandato legal que le corresponde, porque son sus responsabilidades.

Entre otras cosas, en la noche de hoy se dijo que no se ha convocado a la Judesa (Junta Departamental de Salud); esto forma parte de un funcionamiento que en este período nunca se ha dado. Sin embargo, es el lugar donde se vuelca la voz de los funcionarios de los prestadores públicos y privados que de alguna manera responden a las necesidades del territorio. Para resolver los problemas, primero hay que asumirlos como tales; negar la realidad le sale muy caro, particularmente, a los pobres y a los más desprotegidos, en un Estado que debería estar más presente que nunca.

El segundo punto tiene que ver con algunas consideraciones que hizo la diputada Nibia Reisch, quien nombró algunas cifras que no son reales. La gestión anterior del Hospital de Colonia dejó un déficit del entorno de los $ 7.000.000, porque se venía de instalar el nuevo hospital, y la gestión actual ronda los $ 20.000.000 de déficit. O sea que hay números que es preciso corregir.

Por otra parte, el CTI del nuevo hospital siempre estuvo previsto. Lo que no se pudo concretar en aquel momento, fruto de la inversión de US$ 40.000.000 que supuso el nuevo hospital, fue el dinero para el CTI, para el tomógrafo y una cantidad de cosas que sabemos que se necesitan y que hacen falta. Pero la previsión estuvo; de hecho, la localía física está prevista.

Eso es lo que quería aclarar.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Nicolás Lorenzo.

SEÑOR LORENZO (Nicolás).- Señor presidente: quiero mencionar que los especialistas que antes había y hoy están faltando en el Hospital de Bella Unión son, por ejemplo, dermatólogo, neuropediatra y psiquiatra.

Quiero decir que desde marzo está el tomógrafo en el pasillo del hospital y necesitamos que se agilicen los trámites para que se instale.

También necesitamos un mamógrafo en el Hospital de Artigas. En algún momento contamos con uno, pero después se utilizó otro recurso.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso).- Tiene la palabra el diputado Walter Cervini.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Señor presidente: para describir este llamado en régimen de Comisión General, voy a utilizar una frase que usaba frecuentemente el presidente Jorge Batlle: "Esto es fantástico", diría él; estoy seguro.

Estamos ante una convocatoria en la que tenemos al equipo del Ministerio de Salud Pública y al de ASSE. Se quiere respuestas sobre preguntas que son genéricas al punto de que se tendría que describir paso a paso, hora a hora, la actividad tanto del Ministerio como de ASSE, pero cuando se dan las respuestas, el equipo aburre. Fueron muy extensas; fueron muy claras. Se detalló muy bien lo que se hace; o sea, fueron transparentes; contaron todo.

Se nos propone hablar de ASSE pero nos sugieren que no hablemos de ASSE del pasado, sino de ASSE de ahora nomás. Eso también fue planteado.

En este régimen de comisión general en el que estamos trabajando se llegó a decir por parte de algún integrante de la oposición que el tiempo que usaban las autoridades presentes con sus respectivos equipos era

muy extenso y que los legisladores estaban recortados, cuando claramente el Reglamento de la Cámara expresa que los diputados tenemos quince minutos.

Entonces, para mí esto es fantástico, señor presidente. Y dentro de este mundo fantástico voy a empezar a esbozar algo de lo que fui tomando apuntes para tratar de aportar.

Parece que pandemia no hubo; no existió la pandemia. Fue en otras partes del mundo, pero a Uruguay no llegó. ASSE y el Ministerio de Salud Pública no tuvieron que hacer nada especial por la pandemia ni atender situaciones de extrema urgencia que ni siquiera fueron previstas antes del cambio de autoridades. Se tomaron abruptamente medidas. ¿Y sabe cuál es el número? 7.213, señor presidente. Ese es el número que nos separa de que hoy estemos casi en la normalidad, porque esos son los compatriotas que fallecieron producto del covid hasta el día 9 de mayo. Estamos pendientes del número porque nos preocupan del primero al último, y seguiremos en ese camino como lo vienen haciendo las autoridades, tanto de ASSE como del Ministerio. Hoy estamos en una situación muy similar a la normal pero este número no nos deja indiferentes, porque hubo compatriotas que quedaron en el camino. Entonces, a la normalidad no vamos a llegar nunca porque se perdió mucho, no solo en el Uruguay, sino en el mundo. Si estamos en esta situación que es felicitada en el resto del mundo -no solo en América Latina, sino en otras partes de este planeta- es gracias a ese equipo que hoy se encuentra en las filas de más adelante.

Saludo al vicepresidente de ASSE, Marcelo Sosa; al presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani; al subsecretario, José Luis Satdjian, y al ministro de Salud Pública, Daniel Salinas, grandes responsables de que hoy estemos como estamos, ¡porque mire que en otros lados no se está así, señor presidente! Mire que la situación sanitaria de un país, la salud de un país, no es casualidad. Es el resultado de las políticas que se aplican para que lo planificado salga bien o mal y por eso siempre hay evaluaciones y control de números, como todos lo números que esta Administración está volcando en sala. Eso es fundamental y hay que aclararlo, porque le estamos metiendo una regla, un termómetro o una cinta métrica a una Administración que en definitiva se termina comparando con la anterior, cuando tuvo que atender el sacudón más grande de la historia sanitaria. ¿Sabe, señor presidente, qué me dan las cuentas? No solo que se atendió la pandemia con éxito dentro de lo nefasto que fue, sino también un saldo positivo. Aparte de la información que esta Administración vuelca constantemente, aquí se dejó deslizar, por diputados de la oposición, problemas de demora en la contestación de pedidos de informes. Yo no sé cómo se pueden asustar, porque usted que me conoce bien, señor presidente, sabe que antes de ser diputado fui legislador departamental en Canelones por dos períodos, y cuando fui edil hice dos pedidos de informes que no me contestaron. ¿Sabe a dónde? ¡A la Intendencia de Canelones, y todavía no me responden cuántos cargos de confianza tienen, cuánto cobran y cuánto se gasta en publicidad! Pero acá me tengo que aguantar que digan que se demora en contestar un pedido de informes a ASSE.

(Interrupción de la señora representante Margarita Libschitz Suárez)

——Entonces, señor presidente, no sé cómo nos podemos asustar por esas cosas.

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Disculpe, señor diputado. Primero, la Mesa va a ampararlo en el uso de la palabra; segundo, solicita que se suscriba, obviamente, a la temática, y al grito, no.

(Interrupción de la señora representante Margarita Libschitz Suárez)

——Le pido, señora diputada, que al grito, no. Le pido que se llame a silencio; al grito, no.

Continúe, por favor, señor diputado.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Gracias, señor presidente.

Mire que no hablé con mala intención. Creí que en el entendido de que se nombran las demoras en contestar los pedidos de informes se encontraba dentro del tema decir que desde hace quince años a mí no me responden uno; pensé…

(Interrupciones)

——También aquí -si me dicen que estoy fuera de tema voy a tener que pedir una pausa y revisar los videos- se nombró el carné de asistencia que se utilizaba en 2004 y anteriormente, como si en este recinto no se conociera qué era. ¡Si aquí hubo un senador integrante del Frente Amplio -que hoy es oposición-, que hizo una declaración jurada falsa para operarse gratis en el sistema de Salud Pública! Así que en este recinto también se conoce lo que era ese carné: el senador Nicolini, varios lo recordarán. Esas cosas se me vienen a la cabeza cuando estamos en esta discusión.

Ahora bien, ¿por qué el saldo positivo? Como diputado de Canelones lo tengo que decir clarito. En Canelones no teníamos CTI, señor presidente, usted lo sabe bien. Nosotros accedimos a un pedido informes. ¿Por qué estando todo listo desde el año 2004 no se activaba ese CTI del Hospital de Canelones? Dijimos "capaz que no era necesario", y empezamos a solicitar información de los años 2015 en adelante con respecto a los traslados a otros CTI desde Canelones y las contrataciones por los traslados. La información es la siguiente: año 2015, total de traslados en lo público, 75 y en lo privado, 71; año 2016, en lo público, 109; en lo privado, 79; año 2017, en lo público, 88; en lo privado, 101; año 2018, en lo público, 85; en lo privado, 81; año 2019, en lo público, 66; en lo privado, 81, y año 2020: 12 en lo público y 15 en lo privado.

¿Saben cuál es el común denominador de todas estas comparaciones? Para no activar ninguna picardía voy a pensar que era por cercanía. El proveedor que más brindaba sus servicios de instituciones privadas y que se repite en las tablas de todos los años, era Comeca, en Canelones. Los traslados de 2015 eran 146, con un solo proveedor; en 2016, 188; en 2017, 189; en 2018, 166; en 2019, 147, hasta que cambió en el año 2020, cuando se pasó a hacer algún traslado con el sistema del SAME. Entonces, este pedido de informes desbarata la cantidad de traslados de hospital y de CTI que se hacían y las contrataciones a ambulancias privadas para realizar estos traslados.

Por lo tanto, hay que decirlo bien claro. En Canelones no había CTI porque el Frente Amplio en su gestión entendía que no era necesario y nosotros, desde la coalición, bajo esta Administración de ASSE, bajo este Ministerio de Salud Pública, entendimos que lo precisaba. Hoy en día, Canelones tiene el CTI en la ciudad de Las Piedras funcionando y, lamentablemente, lleno. Todos lo pueden ir a ver. ¿Sabe otra cosa, señor presidente? Muchas veces se dice -no encuentro la palabra exacta- como que la coalición está fuera de esa conexión con la gente que más necesita, pero usted sabe bien que yo soy de barrio, de 18 de Mayo, El Dorado, San Francisco, vecino de Corfrisa (Corporación Frigorífica del Uruguay S. A.). Allí hay una policlínica, señor presidente; usted lo sabe bien. Esa policlínica, que cumplía un rol esencial de atención a la gente de ese barrio que tanto lo necesitaba, fue cerrada en el período pasado. ¡Fue cerrada en el período pasado! ¡Y que se venga a desmentir acá! En contacto con la gente del barrio Corfrisa se manifestó la intención de que esta policlínica se abriera. ¿Y sabe qué, señor presidente? Esta Administración va a volver a abrir la policlínica de Corfrisa. ¿Y sabe qué más, señor presidente? Soy de 18 de Mayo, como dije. Allí estamos casi convencidos de que para el próximo censo tendremos 35.000 habitantes y de que nos vamos a colocar cuartos en el departamento de Canelones.

Sigue creciendo esta ciudad. En 2019, con mucho acierto, la gestión del Frente Amplio planteó la instalación de una policlínica allí en la centralidad que se desarrolla junto al municipio y la comisaría, y nosotros, en ese momento, nos reunimos con las autoridades de ASSE y les planteamos, con una visión de futuro, que era necesario tener la previsión para una puerta de atención de veinticuatro horas, porque nuestros vecinos se comían grandes esperas para ser atendidos en el Hospital de Las Piedras, saturándolo; porque nuestros vecinos de 18 de Mayo terminaban desbordando el servicio. Lo planteamos en 2019, y nos negaron eso. Nos dijeron que no era necesario, pero volvimos a intentarlo. Esta vez, lo intentamos a través del municipio, con nuestros

concejales del período anterior, que presentaron la nota en el año 2019 para que el municipio, un referente de la descentralización, lo planteara y entendieran que no era algo político, sino un reclamo de los vecinos de 18 de Mayo. El municipio lo aprobó, pero llegó a ASSE y nos encontramos con otra negativa.

Sé muy bien que no está saliendo todo perfecto, porque no lo somos. No somos perfectos y nos vamos a equivocar, tanto la Administración de ASSE como el Ministerio de Salud Pública, y puede pasar algo: que los vecinos vayan un día y no consigan un medicamento, pero puedo asegurar que los medicamentos están. No hay un medicamento que lo vayan a buscar y que no exista, no esté o no venga nunca. Puede haber un error en la entrega, puede haber una demora, puede estar mal guardado, pero al medicamento acceden; y a la atención, también. A veces, en algún lugar faltó alguna hora de atención médica. Eso es cuestión de arrimarlo a ASSE cuando no le llega esa información. Antes de pasarle el reclamo de 18 de Mayo, el presidente de ASSE fue de recorrida a la policlínica de ese lugar. Me encontré con él allí y le planteé lo de la puerta de emergencia. ¡Hoy se está trabajando para instalar esta puerta, y lo confirmó el presidente de ASSE! Los vecinos 18 de Mayo van a tener atención las veinticuatro horas, y el Frente Amplio no lo hizo.

Lo que pasa es que cuando una gestión tiene varios aciertos para con la gente, a veces, no se toma de la mejor manera.

Por supuesto, tenemos que seguir trabajando, pero se ha mejorado, y mucho. Además, ¿sabe qué, señor presidente? Pasamos la peor pandemia de la historia y el balance igualmente nos da positivo cuando nos comparamos con la Administración de Servicios de Salud del Estado de la gestión anterior.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Gracias, señor presidente.

SEÑORA LIBSCHITZ (Margarita).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA LIBSCHITZ (Margarita).- Señor presidente: disculpe el desorden.

Debido a un acuerdo que hicimos temprano en la mañana no pensaba hacer uso de la palabra, para que la compañera que iba a llevar adelante el planteo pudiera utilizar los cuarenta y cinco minutos disponibles. Además, me sentí más que representada -me sigo sintiendo así- por lo que planteó ella, al igual que el resto de los compañeros de mi bancada. Sin embargo, me cuesta mucho quedarme en silencio cuando escucho barbaridades, porque se quiere defender una gestión, pero como no tienen un argumento positivo, terminan hablando, nuevamente -esta vez no le podemos echar la culpa a usted, señor presidente, porque está ahí-, de la Intendencia y del intendente de Canelones, que es algo que no tiene nada que ver con el tema que nos convoca.

Está bien, hablemos del pasado; no puedo hacer alusiones, pero como otros diputados han dicho, yo también soy de Las Piedras -algunos diputados somos de la misma generación- y viví toda la vida en esa ciudad. Por eso puedo decir que en el Hospital de Las Piedras teníamos que pagar los números para ser atendidos. Eso también es el pasado; el pasado no son los últimos quince o diecisiete años. El pasado es bastante más largo.

Nací en 1985, toda mi vida me atendí en Salud Pública y, como dije, teníamos que pagar los números a los mafiosos que hacían fila, avalados por las autoridades de la Salud de los gobiernos anteriores al Frente Amplio.

(Interrupciones)

——Esto no es mentira; tal vez, no se atendían en la salud pública.

De todos modos, voy a reconocer que en algo tiene razón el señor diputado: es verdad que 18 de Mayo ha mejorado, tiene una policlínica de primer nivel construida por el Frente Amplio. La policlínica de 18 de Mayo -ojalá que la ciudad llegue a los 35.000 habitantes; yo escribí el proyecto de ley que la declaró ciudad en el período pasado; si bien no vivo allí ni nunca lo hice, conozco muy bien esa ciudad- la construyó el Frente

Amplio, y la actual alcaldesa de ese municipio y alguna de sus concejalas, en períodos anteriores -no en los últimos quince años del gobierno del Frente Amplio, sino antes- tenían que limpiar las policlínicas de Salud Pública porque si no lo hacían, no podían abrir, ya que no tenían funcionarios. Además, el gobierno del Frente Amplio construyó y reformó las policlínicas de San Isidro, Villa Foresti y El Dorado, dentro de la ciudad 18 de Mayo. También quiero agregar que el centro del barrio de Villa Foresti fue construido por la Intendencia de Canelones, ya que tanto les gusta nombrarla acá.

Si vamos a hablar del pasado, hablemos de todo, y no solo de lo que nos conviene.

Creo que hay una confusión de fechas, eso es algo que quiero aclarar. El presidente de ASSE me mencionó, -aunque no dijo mi apellido- cuando hizo referencia a la visita que las autoridades de ASSE realizaron a Corfrisa, y creo que hubo un ida y vuelta en las fechas. En realidad, la policlínica de Corfrisa cerró en 2020, durante la pandemia. También es verdad que en 2019 estuvo cerrada unos meses por un problema eléctrico, pero quiero aclarar que la creó el Frente Amplio, porque no existía. Además, en esa zona no entraba la Policía, y la policlínica, el Centro de Barrio y el Socat -que también fue cerrado en Corfrisa- fueron construidos por el Frente Amplio. Reitero. Si quieren puedo buscar una actividad con el luchador Tonga Reyno -¿lo conocen?-, que fue a fines de 2019, para que vean que la policlínica estaba abierta y que hubo una actividad allí, ya que tengo una *selfie* con él. Hay claras muestras de que estaba abierta.

Si queremos crear un relato y hacer ver que antes estaba todo mal y que ahora funciona todo bien, tengamos un poquito más de revisionismo; no sé si esa es la palabra.

Por último -me cuesta mucho hablar de esto porque es algo muy sensible-, no recuerdo bien cuál fue el tema, pero se habló de saldo positivo. En realidad, cuando en un país de 3.000.000 de habitantes tenemos más de 7.000 muertos por el covid no podemos hablar de saldo positivo, y más si tenemos en cuenta que China, que tiene 1.400.000.000 de habitantes, tuvo menos muertos que Uruguay. Es imposible hablar de saldo positivo; es imposible mirarle la cara a los familiares de las personas que murieron y decirles que el saldo fue positivo, por lo menos, por vergüenza.

Muchas gracias.

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Aceptadas las disculpas, señora diputada.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: no estilamos pedir la palabra dos veces, pero no había visto a mi compañera.

Yo quiero ser muy claro: ¡qué pena que no se cuida al ministro de Salud Pública! ¡Qué pena! ¡Qué pena llevar la política al zócalo! ¡Qué pena poner la gestión de la pandemia de rehén de las actuales circunstancias que vive ASSE!

Si la pandemia se capeó con éxito, fue en primer lugar porque hay un ministro capaz, algo que hemos reconocido en multiplicidad de ocasiones. El gobierno uruguayo tiene un ministro de Salud Pública que es capaz, pero que se paró encima de un Sistema Nacional Integrado de Salud potente, ejemplo en América Latina; por eso se capeó con éxito la pandemia.

Me parece muy bien que el diputado preopinante defienda con ganas la gestión de Cabildo Abierto y del Partido Nacional porque es coherente con su actitud; me parece perfecto que, como un fiel escudero, respalde con vehemencia la gestión de Cabildo Abierto y del Partido Nacional en la rectoría de la Salud Pública.

Yo quiero saber si el diputado preopinante realmente recorre las diferentes unidades del periplo sanitario de su departamento. Me imagino que lo felicitarán por la diversidad de medicamentos y por la celeridad con la que los médicos atienden a sus pacientes. Entonces, cuando nos vengan a reclamar a nosotros, los vamos a

mandar a hablar con el diputado Cervini, para que él les resuelva el asunto y les encamine los trámites, porque no están resueltos.

Insisto: hemos realizado este llamado a sala en régimen de comisión general y como no es una interpelación, no va a terminar con consecuencias políticas porque no es lo que queremos. Lamentablemente, se está enlodando la sesión con actitudes perfilistas que no contribuyen nada con el espíritu del Frente Amplio ni del titular de la rectoría de la Salud Pública en el país, que es el ministro Salinas. Y no lo estoy diciendo con ironía. ¡No cuidan al ministro! ¡Lo perjudican; lo exponen!

Además, se habla de las bondades de la gestión de ASSE y se nos señala que no se puede hablar del pasado, pero yo no los escuché hablar nunca del pasado reciente y del Directorio de ASSE que tuvo cambios. ¿O nos olvidamos de que hubo cambios en el Directorio de ASSE? No estuvieron sobre la mesa, ¿saben por qué? Porque hicimos foco en la convocatoria y en lo que expresa el texto por el cual fuimos convocados hoy para analizar, profundizar y construir.

Señor ministro: no somos nosotros los que estamos entorpeciendo su gestión.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Señor presidente: para ser breve, quiero decir que tengo muy claro dónde me paré desde el primer momento de la pandemia: junto a los socios con los que integramos la coalición de gobierno.

Un sector de la población pedía cuarentena obligatoria, copiando lo que hacían nuestros vecinos, como lo hacen en reiteradas ocasiones. Es un *modus operandi* muy común.

(Interrupción de la señora representante Margarita Libschitz)

——¿Sabe una cosa, señor presidente? Yo tengo bien claro dónde me paré. Me paré del lado en que se dijo: "Vamos a atender la necesidad sanitaria, pero no vamos a parar este país porque si no, se van a destruir muchas fuentes de trabajo".

Además, agarramos un país con una línea de vulnerabilidad muy baja, algo que quedó demostrado a los pocos días, porque -lamentablemente- vimos que muchos compatriotas tuvieron que recurrir a las ollas populares, como lo hacen ahora. En ese sentido, felicito y destaco el trabajo de la gente que ayuda todos los días, con la que muchos tenemos contacto, a la que ayudamos y con la que colaboramos en lo que podemos. Nunca es suficiente.

Como señalé, estaba muy débil esa capa, señor presidente, entonces, nosotros dijimos: "Vamos a cuidarla". Pero había un sector de la población que decía: "Vamos a hacer cuarentena obligatoria". Entonces, ¿saben qué hicieron a los pocos días muchos de los que pidieron esa cuarentena obligatoria, mientras esta Administración andaba armando CTI, consiguiendo respiradores, consiguiendo camas y preparándolo todo? Un caceroleo. Ese fue el aporte de ese sector de la población: un caceroleo; cuarentena obligatoria y caceroleo. Después, viene el poder, la amplificación que tiene el relato; muchas veces, nosotros no nos damos cuenta adónde llega el poder que tiene el relato. Nos decían que no teníamos plan. Primero, que no estábamos preparados; segundo, que no teníamos un plan, que las camas no nos iban a dar, que el sistema nos iba a desbordar, que la gente no tenía donde estar, que no iban a poder ser atendidos, que no teníamos un plan de vacunación. ¿Y sabe qué, señor presidente? Nunca faltó una cama, el plan estaba, se armó en todo el país, y fue gracias a esta gente que hoy tenemos acá aguantando discusiones que no son necesariamente sobre ASSE.

¿Sabe lo que pasa, señor presidente? Teníamos el plan y funcionó. Cuando decían que no teníamos un plan de vacunación, el plan estaba, aparecían los vacunatorios y los brazos para pincharse también. Ese plan fue exitoso, y gracias a él estamos como estamos.

Nosotros tenemos bien claro dónde nos paramos desde el primer momento del inicio de la pandemia, pero hay otros que no. Ahora conocemos los resultados de Argentina. ¡Por suerte, señor presidente! En estos momentos -de los más difíciles- no puedo creer cómo una representante de este Cuerpo puede decir que nosotros no respetamos la vida o que menospreciamos la cantidad de compatriotas que quedaron por el camino, comparándonos con otros países. A veces creo que no se tiene mucha idea de lo que se habla.

En algún momento también se quiso caldear el ambiente con las muertes evitables. Por eso siempre digo que tenía muy claro de qué lado estaba: del lado de la coalición de gobierno que, por suerte, estaba en ese momento para atender las riendas de la salud y estar como estamos hoy.

Gracias, señor presidente.

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- La Mesa va a conceder todos los pedidos de aclaración y para contestar alusiones; sin embargo, se me sugiere, con mucha razón, encauzarlas para, lentamente, volver al tema.

SEÑOR SODANO (Martín).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR SODANO (Martín).- Señor Presidente: voy a contestar una alusión política del diputado Mariano Tucci. Nombró a Cabildo, nombró al ministro de Cabildo, y si esto no es llevar al barro el asunto…

Estamos aquí desde las diez de la mañana, son las dos menos veinticinco y el ministro, que a las ocho de la mañana tiene actividades en el Ministerio y por eso a las seis tiene que salir de su casa; también está el Directorio de ASSE, con toda la gestión que tiene que llevar adelante. Si esto ya no fue llevarlo al barro, no sé cuál es el barro.

Si vamos a hablar de demagogia, hablemos de demagogia a nivel general. De lo contrario, concentremos el debate donde tiene que estar, terminemos y que el ministro y el Directorio de ASSE se puedan retirar.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑORA DÍAZ REY (Bettiana).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA DÍAZ REY (Bettiana).- Señor presidente: simplemente, quiero hacer algunas reflexiones.

Poco hemos escuchado que el oficialismo defienda esta gestión, y esto ha sido una constante. No voy a dejar de repetir que el 44 % de la gestión de la coalición de gobierno ya pasó; más o menos el 43,8 %. Realmente, nos cuesta creer en aquel discurso de "nos vamos a hacer cargo", pero, bueno, al lado de esos discursos también hubo otros que no se cumplieron.

También es muy complejo tener que escuchar que "la gente no sabe de lo que habla". Por ejemplo, los números de ejecución presupuestal comprueban efectivamente que el gasto en salud viene cayendo desde el año 2019, y en 2020 se registra la primera caída del gasto general en salud con respecto al PBI, en particular, del gasto en ASSE. ¡Todo eso está documentado por el gobierno! ¡No lo inventa el Frente Amplio! Pero, ¿sabe qué, señor presidente? Hay gente que ni agarra un tomo de la rendición de cuentas, que ni siquiera se toma el trabajo de revisar los documentos que escribe su propio gobierno, porque no es relato, está documentado ahí.

Preguntamos una y otra vez qué va a pasar con los fondos que se destinan del fondo covid, porque se levantó la emergencia sanitaria. Estamos hablando de que una gran parte del monto que se destina a productos medicinales -se anuncia permanentemente en la prensa- está financiado con el fondo covid. Había un montón de rubros ahí. ¿Qué es lo que va a pasar? Estamos pidiendo previsión.

Lo mismo hicimos antes porque tenemos una preocupación legítima, y no creo que la preocupación por los usuarios de ASSE sea exclusivamente del Frente Amplio. Lo que digo es que después esas acciones deben tener un correlato. Yo no quiero entrar en un debate sobre qué pasó en el primer momento de la pandemia, pero podemos hablar de los resultados. ¿Sabe qué? Podemos hablar del lado en el que se paró cada uno de nosotros, ¡y yo elegí pararme del lado de la gente que se cayó, del lado de los sesenta mil pobres que dejó este gobierno y no del lado de los que mientras esa gente caía en la pobreza, otros concentraban US$ 9.000.000.000! ¡De ese lado se paró el Frente Amplio! Entonces, realmente, señor presidente, aludir una vez más a la pandemia…

Ya escuchamos todo el relato, pues nos dijeron cuántas camas para el CTI se compraron, cuántos respiradores, cuántas bombitas cambiaron, y está bien. ¿Alcanzó? No, no alcanzó. Claramente, los resultados no fueron los mejores, ni en términos sanitarios ni en términos socioeconómicos, porque hoy con la pandemia en retirada vemos cuál fue el impacto de esas medidas.

Nosotros hicimos veintitrés preguntas específicas, y repetimos una y otra vez que no se han contestado. Realmente, me llama la atención porque, justamente, al no ser una interpelación, pensamos que el clima iba a ser otro y también pensamos en hablar de aspectos específicos de la gestión, porque hay muchas preguntas que son muy concretas y no se han contestado. Yo lo lamento porque el discurso de tender puentes se cae facilísimo.

Simplemente, quería decir esto: casi la mitad de la gestión de gobierno de la coalición pasó, y hay que hacerse cargo.

Gracias.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: nos vemos tentados de contestar varias alusiones, pero nos vamos a limitar solamente a dos.

La primera: somos orgullosos integrantes del Partido Nacional. Ahora bien, este gobierno es un gobierno de coalición de cinco partidos, y cada uno de los pronósticos de los agoreros del fracaso ha caído. Nos permitió ganar las elecciones; nos permitió refrendar el resultado electoral en las elecciones departamentales y municipales en el 2020; nos permitió llevar adelante el presupuesto y las diferentes rendiciones de cuentas. Y, ¿saben qué? Hace cuarenta y cinco días, en el resultado electoral, nuevamente las urnas nos acompañaron. Entonces, ¡vamos arriba! Vamos a respetar lo que la ciudadanía eligió y votó. En todo caso, en la próxima instancia electoral, ahí hablaremos, y capaz que si allí son más convincentes y logran el respaldo popular, tendrán esa responsabilidad de llevar adelante al gobierno. Y si no lo logran, tendrán que respetar una vez más el resultado electoral.

La segunda alusión que pienso contestar es la siguiente. Hemos escuchado -ahora se volvió a hacer referencia- a los admiradores del exsubsecretario Jorge Quian, aquellos que al principio, allá por el mes de enero o febrero de 2020 hablaban del sarampión, de chikungunya y del dengue. ¿Se acuerda, señor presidente? Hoy se ha hablado nuevamente en la sala; esos mismos que poco tenían para hablar del covid, porque vaya a saber en qué mundo vivían y qué pronóstico dejaron preparado, hoy vuelven a insistir en hablar de lo mismo. Creo que la gente ya evaluó, consideró y sacó sus propias conclusiones. No nos sigan tomando el pelo; no le sigan tomando el pelo a la gente.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑOR CAIRO (Cecilia).- Señor presidente: yo creo que bajamos la pelota -de verdad se lo digo- o estamos equivocando el camino; primero que nada, porque los que tenemos que demostrar que nos importa muchísimo la democracia somos nosotros. Somos los primeros que tenemos que demostrar que después de todo este pamento acá adentro, cuando salen, toman mate juntos; así que no hagamos pamento. Podemos tener diferencias políticas, pero acá no hay grieta; acá hay democracia, y la voy a defender hasta que me muera.

Por el asentamiento en el Municipio 18 de Mayo, que no se preocupe el señor diputado Cervini; va a seguir aumentando. ¡Claro que sí! ¡Si en los asentamientos hay cada vez más gente! Se lo dije yo, que el otro día estuve en el barrio. Cuando hablé del carné de pobre, dije que seguramente ninguno de los que está acá lo tuvo, y me incluí. No dije que yo lo tuve; supe de alguno que lo tuvo. Y si algún diputado cometió un error e hizo una declaración jurada falsa, ¡que vaya preso! Acá hay gente que está en proceso penal. Espero que cuando llegue la cuestión de los fueros y se prueben las irregularidades, todos votemos que se vaya. Ahí es donde se ven los pingos, porque hablar, hablan todos, pero los pingos se ven en el camino. Entonces, está todo bien, señor presidente. Entiendo que la sangre canaria debe tener algo en particular, pero entre nosotros, ¡no! Entre nosotros, no, porque salimos y vemos que todo esto fue un circo. ¡Seamos honestos con la gente!

Nosotros venimos acá a discutir de política. Yo valgo los mismos votos que Juan Martín Rodríguez; los mismos. Estamos cincuenta a cincuenta, y esto se define con cincuenta mil votos; así que andá a saber lo que pasa en el 2025. Yo espero ganar, y vos esperás volver a ganar. Bárbaro; son las reglas de la democracia.

Las horas que estuvimos sentados acá las pasamos, sobre todo, escuchando a la Administración, y está bien, porque nosotros hacíamos lo mismo. Y si nos quieren tener hasta las siete de la mañana, no hay ningún problema: bancamos. Yo tengo una familia; tengo que hacer las cosas en mi casa; tengo hijos y nietos. Y voy a venir a trabajar mañana porque tengo comisión. ¿Y? Estuve en la gestión y sé lo que es. ¿Y? ¿Saben cuántos días pasé sin dormir y me tuvieron sentada acá? Y me la banqué; así que se la bancan. Es así de fácil. Gobiernan, y nosotros tenemos derecho a discutir todo lo que queramos, y ustedes, a escucharnos. Pueden estar pensando por dentro que los tenemos hartos, pero hartos y todo, representamos al 40 %. ¡¿Qué le vamos a hacer?!

Gracias.

29.- Licencias. Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Elsa Capillera, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Jamil Michel Murad.

Montevideo, 11 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, GUSTAVO GUERRERO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y siete en sesenta y nueve: AFIRMATIVA.

Queda convocado el correspondiente suplente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

30.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Javier Umpiérrez.

SEÑOR UMPIÉRREZ DIANO (Javier).- Señor presidente: quiero saludar al señor ministro, al presidente de ASSE y a la delegación que los acompaña.

Suscribo toda la introducción que hizo nuestra compañera Lucía Etcheverry, pero deseaba complementar con algunas cosas de nuestro departamento.

Previamente a eso, quiero decir que este es un ámbito político. Nosotros somos electos políticamente, y las autoridades son de responsabilidad política del gobierno. Por lo tanto, si hay que estar acá discutiendo veinticuatro o cuarenta y ocho horas, como lo hemos hecho, es nuestra obligación hacerlo. Lo que pasa es que a veces los relatos innecesarios, inconducentes, y algunas frases hechas que les gusta decir a muchos legisladores, estiran un poco la sesión. Si juntáramos todas esas repeticiones que hacemos, relatos, frases hechas, capaz que nos ahorraríamos una cantidad de horas. Tal vez equivocamos el camino, porque quien convoca a las autoridades es el Parlamento, y son algunos legisladores los que firman la propuesta. Por lo tanto, la dinámica tendría que haber sido escuchar más a los legisladores -me parece a mí- y no haber hecho tan larga la exposición. No quiero, señor presidente, que me lea el Reglamento; no es una queja, pero no sé si las autoridades se sorprendieron o qué pasó. Entendieron que debían ponerse a la defensiva, y esa defensiva nos llevó, prácticamente desde las once de la mañana hasta las seis o siete de la tarde, a escuchar a todas las unidades, a los diferentes directores y, principalmente, al presidente de ASSE, en una alocución bastante larga.

Voy a hacer tres preguntas concretas sobre el manejo de los recursos humanos, principalmente en el hospital de Minas. Creo que las falencias y las dificultades en nuestro Hospital Vidal y Fuentes se vienen agudizando. En primer lugar, la falta de medicamentos esenciales no tiene forma de revertirse; ese es uno de los planteos que nos hacen los usuarios de la salud que están agrupados. Aunque a alguno no le guste, yo soy usuario de salud pública, y voy a plantear una dificultad que tuve a la hora de ir a levantar una medicación. En el caso de los medicamentos esenciales como los antihipertensivos ahora hay solo dos o tres opciones, cuando antes había no menos de seis. Hay falta de fármacos inmunosupresores que los pacientes deben recibir a diario en enfermedades crónicas autoinmunes; llegó a faltar insulina para los diabéticos en plena pandemia; han reducido el vademécum a la mínima expresión: analgésicos, antiinflamatorios y medicamentos para detener la artrosis. Antes contábamos por lo menos con tres psicofármacos. Han retirado los antidepresivos y los suplantan por otros similares con efectos totalmente diferentes. Si se llega a tener la suerte de no encontrar la medicación en la RAP, en el hospital no te la dan; esa es una de las cosas raras que suceden cuando uno es usuario de toda la salud pública y no solamente de la RAP o del hospital.

En otro orden de cosas, obtener número para especialistas puede llegar a demorar cuatro meses en algunas oportunidades. Para que un traumatólogo nos atienda, si no tenemos una forma de mover la cuestión, nos podemos quedar hasta un año en la lista de espera, según nos plantean. Se han hecho convenios con otros centros de salud regionales, como por ejemplo Treinta y Tres, y aprovechan a los especialistas sobrecargando sus consultas sin avisar. Se ha notado una prisa por dar altas en sala cuando a veces el paciente tiene que reconsultar antes de las cuarenta y ocho horas. A una de las médicas encargadas de sala le dan un nombre bastante grosero, que no voy a reproducir acá, porque me parece que no es conveniente.

Nos plantean que el sistema informático una vez al mes se cae; no se pueden ver las historias clínicas ni escribir en ellas. Eso es más común en las policlínicas periféricas que en las centralizadas.

Lo otro a destacar es algo que se ha reiterado acá en numerosas oportunidades: las famosas ambulancias especializadas.

A Minas también se llevó una unidad especializada, una ambulancia, que se presentó con bombos y platillos, pero no se puede utilizar por falta de equipamiento. Hoy de tarde me escribían que ayer se trajo a Montevideo para adaptar unos tubos de oxígeno que no tenía, y eso lleva todo un proceso.

En lo que tiene que ver con las policlínicas, nos plantean que hay que mejorar el acceso a los especialistas.

En pediatría se necesita oftalmólogo para *screening*, cardiólogo -ya que hay muchos adolescentes obesos con dolor torácico- y dermatología.

En emergencia es fundamental reforzar la asistencia de cara al invierno, con más insumos y medicación: inhalocámaras y broncodilatadores.

No hay pediatra los siete días de la semana. Han renunciado muchos médicos jóvenes porque encuentran más apoyo en otros lugares de trabajo. Las guardias son sin cirujano, sin traumatólogo, sin ginecólogos; especialistas que son tan necesarios en esta tarea.

Yo no quiero dejar de relatar estas cosas -aunque parezca que es un tema menor- porque son las que la gente está reclamando. No quiero -creo que es el espíritu de toda la Cámara- que se fracase en una gestión, porque -es importante decirlo- desde el Frente Amplio hemos hecho, sin duda, la autocrítica de haber perdido el gobierno, y una de las cosas a destacar -no la fundamental- es que la gente siempre reclama más. Hubo logros importantes en los gobiernos del Frente Amplio, pero evidentemente siempre se quiere mejorar.

Esta situación que está pasando en ASSE -la falta de medicamentos, la falta de equipamiento y la falta de recursos humanos son una realidad- le puede jugar en contra. Lo que se logró no se puede perder. Acá nos hacen un relato en una defensa a ultranza que me parece excesiva -no era para hoy esta defensa, porque no es una interpelación-, y esa defensa excesiva, a ultranza, está obnubilando los logros que se habían tenido anteriormente y se están perdiendo.

Ayer, una señora me mandó una nota, que voy a leer porque repicó en las redes sociales, que dice: "Muy desilusionada con mi querido hospital Vidal y Fuentes, yo primera defensora siempre por su atención, por su limpieza porque siempre tenían remedios nunca me dijeron no hay. Desde esta nueva dirección, no lo conozco al señor director, pero tengo que quejarme por la falta enorme de remedios que no haya un antibiótico tan básico como el Amoxidal, siempre decía, por más que tenga la opción de tener sanatorio no lo quiero porque mi sueldo no me da para pagar lo caro que los remedios y en el hospital tengo todo gratis y con una atención maravillosa. Por favor pido a las autoridades que echen un vistazo a la farmacia por tanta falta de remedios, mi hija tuvo que comprar ayer un jarabe para la tos y un amoxidal ahí les paso la boleta". Me mandó la boleta y la imprimimos; es del día de ayer a la hora 22 y 27. Y continúa: "Lamento mucho tener que llegar a esto, pero me cansé de que me digan no hay".

Estas cosas duelen, cuando se había logrado tanto en esta materia en lo que tiene que ver, principalmente, con la medicación.

En Batlle y Ordóñez ocurre algo similar. Con bombos y platillos se logró llevar -el presidente de ASSE lo relataba hoy a la mañana- una ambulancia especializada que tampoco ha logrado cumplir con el cometido, porque, entre otras cosas, no cumple con el Decreto Nº 309/008, que en su artículo 11 -no lo voy a leer todo por un tema de economía de tiempo- dice: "Cada unidad móvil deberá tener por lo menos el siguiente equipamiento", y sigue una serie larga de cosas que lleva la unidad para poder atender.

Una señora de cincuenta y dos años falleció porque no se pudo utilizar la ambulancia y hubo que esperar que se llevara la de Minas.

Por último -antes de hacer tres preguntas; si hubiéramos tenido otra dinámica, me parece que podría haber existido ese intercambio tan importante-, algunos diputados preopinantes dicen que el presidente de ASSE recorre mucho -no lo dudo- y va a las localidades, pero esto de que la ambulancia en José Batlle y Ordóñez -una localidad pequeña- vaya en horario escolar a buscar al hijo del chofer y se vea en varias oportunidades fuera del lugar donde tiene que estar no hace bien, genera descreimiento, afecta a la institución y no le da seriedad. En las localidades pequeñas nos conocemos todos; sabemos cómo funciona esto y estas cosas no pueden pasar. Creo que esta situación se puede resolver rápidamente llamando a responsabilidad.

En definitiva, lo que quería consultar -seguramente, no se va a poder contestar ahora- tiene que ver con el manejo de los recursos humanos. En realidad, quiero saber si se cambiaron las autoridades sin concurso. En el Hospital de Minas había una administradora, se la sacó y se cambió por una secretaria del director actual.

La otra consulta refiere a los llamados, que se hacen sin respetar la lista de prelación de los trabajadores de la salud.

Para corroborar claramente la falta de medicación, quería decir que el 14 de marzo fui a retirar medicamentos -lo dije vía Twitter, porque hoy también nos manejamos con estas metodologías-, y no había en la RAP. El 18 de marzo volví y no había; el 23 de marzo volví, y no había. Fui el 5 de abril, y no había; vino turismo y bajé un poco el colesterol, y recién el 29 de abril me pudieron dar la atorvastatina. Por lo tanto, creo que no cabe duda de que hay que mejorar lo que tiene que ver con la medicación.

Cuando hablamos -como decía algún diputado preopinante- en los pasillos, los diputados nos reconocen que hay dificultades. Acá hay una dificultad presupuestal -quedó clarificado de esa manera- y, por otra parte, hay que volver a la modalidad anterior por la que la medicación le llegaba a todos. Tenemos dos alternativas: volvemos a la forma en que se entregaba la medicación antes, durante los gobiernos del Frente Amplio -porque no hay que perder lo que se hizo bien-, o vamos a tener que pelear por mayores recursos.

Era todo cuanto quería decir, señor presidente.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Alexandra Inzaurralde.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Señor presidente: en primer lugar, quiero señalar que, indudablemente, las gestiones siempre son perfectibles. Lo que sí me parece adecuado, a esta altura de la jornada, es pasar de la casuística. Nosotros tenemos que poder elevar el nivel de la discusión y, prácticamente, hemos estado en un relato tan particular, tan menudo, que nos impide ver lo que ha representado la gestión en general, porque si de relatos tuviéramos que hablar, yo tendría que contar sobre el video que acerqué personalmente al doctor Cipriani de un bañito de bebé amarillo, que lo que recibía no era agua para un baño de bebé, sino agua de techos de un edificio con peligro de derrumbe. Y tendría que contar también la respuesta del doctor Cipriani, cuando un día domingo salió fuera de su horario habitual, derecho al lugar, para hacerse presente, sin comitiva, en su auto particular, respondiendo puntualmente a la situación. Un hospital en esas condiciones era realmente un peligro.

Creo que como legisladores tenemos los pedidos de informes como herramienta, y los ciudadanos las denuncias. Si nos vamos en situaciones tan particularísimas, es imposible, y creo que existen las herramientas y los canales adecuados para que se den las respuestas que corresponden.

Como diputada del interior, tengo que agradecer que ASSE esté mirando el interior del país. Hemos tenido respuestas; indudablemente, la gente de adentro y del interior del interior hace mucho tiempo que no veía la mirada del gobierno poniendo el énfasis que está poniendo.

¿Que quedan cosas? ¡Sí! ¡Claro que sí! Vamos a seguir golpeando las puertas del gobierno, aprovechando día a día, porque el tiempo se escurre como agua y cada uno quiere lo mejor para su departamento, pero no desde la crítica, no desde la negación, sino desde el reconocimiento.

Se ha hablado sobre tantas cosas que aprovecho a mencionar las que pasaron desapercibidas, y si el presidente de ASSE las eligió para mencionar, creo que es importante subrayarlas. La posibilidad de universalizar el implante mamario y expansor para mujeres con mastectomía, no es una cuestión menor. La cirugía fetal en el Pereira Rossell no es menor, y crean que sé lo que es pensar en quien pudo haber salvado una vida con ese servicio. Ese es un gran logro.

La comisión tripartita integrada por el Fondo Nacional de Recursos, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública permite, mediante la negociación con los laboratorios proveedores, obtener rebajas en los medicamentos de alto precio. Esto es ingenio, es creatividad, es hacer rendir más los recursos escasos, y este documento señala que se obtuvo un ahorro de US$ 6.000.000, solo en uno de los casos.

Si disminuye el presupuesto y el doctor Cipriani nos está diciendo que la inversión en medicamentos aumentó un 35 %, no se me ocurre otra cosa que felicitarle por la gestión, porque si con menos recursos invierto más y mejor, indudablemente es un tema de gestión.

Estoy absorta porque en el Hospital de San José -no soy de San José, pero me llama la atención- hay una nueva sanitaria. ¡Ese hospital no contaba con sanitaria para abastecerse de agua! ¡Estamos en el siglo XXI!

Insisto: sin duda hay mucho por mejorar. Mi departamento,-y no puedo desconocer que también Lavalleja- ha pasado a ser referencia en materia de cirugía vascular, urología, gastroenterología, amén del aumento de la cantidad de camas de CTI y de ambulancias. Hay que recorrer el interior y ver en esas inauguraciones y entregas cómo corren las lágrimas por las mejillas, no solo de los vecinos, sino también de los propios médicos que no podían dar el servicio que querían por no contar con ambulancias. Una ambulancia es un antes y un después en la vida de un pueblo que está lejos y que no está a la mano de las soluciones.

En Batlle y Ordóñez hay un equipamiento de rayos X que se dejó ahí encerrado cuando lo único que necesitaba era mantenimiento.

Ese tipo de respuestas son las que necesitamos, reclamamos y hemos recibido. Creo que hay que dar tiempo a la gobernanza, que es lo que no veo que se esté dando. No se ha dado tiempo a la gobernanza. Debemos tener autocrítica por parte nuestra y reconocer lo que existía, pero también la oposición debe saber y ser consciente de que había muchas y enormes carencias en ASSE, en el estado en que se entregó este servicio del Estado.

De eso se trata. Yo quiero reivindicar la gestión y más que nada agradecerles la presencia y la paciencia; deseo que sigan teniendo la resistencia que han tenido.

SEÑOR CORBO (Milton).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR CORBO (Milton).- Señor presidente: antes que nada quiero agradecer la comparecencia del ministro, del subsecretario, del presidente de ASSE, del Directorio y del equipo que lo acompaña; sobre todo, quiero agradecer la cantidad -en el buen sentido de la palabra-, la calidad y trasparencia de la información que se dio hoy.

Más allá de contestar las preguntas -creo que se contestaron-, se dio un montón de información que realmente muestra cómo se está trabajando en épocas difíciles, en épocas de pandemia, con la salud pública de ASSE.

Vamos a ser breves con el tema de los medicamentos; hoy se explicó muy bien todo. Creo que se ha generado o se quiere generar un relato, una regla desde las situaciones excepcionales o desde las situaciones que se generan, que obviamente se generaban antes y se van a seguir generando porque el tema de los medicamentos es difícil. Pero se está trabajando claramente en la conformación de una dirección de medicamentos, de un vademécum, de una mejora en la informática; seguramente, seguirá dando sus frutos.

En Rocha la compra de medicamentos sufrió un cambio sustancial, más allá de que obviamente hay situaciones que a veces nos preocupan, pero se solucionan rápidamente, generándose algo que no existía. Antes, las tres unidades ejecutoras del departamento compraban cada una por su lado en un divorcio absoluto, generando un aumento del gasto, pero luego no se veía en los resultados, y ni siquiera coordinaban entre ellas cuando en la RAP faltaba y en el hospital sobraba.

Hoy, eso se superó; se generó un comité departamental de farmacia que conforman los delegados de las diferentes unidades ejecutoras y los químicos farmacéuticos, y eso viene dando sus frutos. Pero la asistencia no es solamente los medicamentos. Se solucionaron a nivel de la RAP sobre todo problemas importantísimos, como las listas de espera: la gente estaba meses esperando para una consulta con un especialista. Hoy, esto se solucionó en la mayoría de las especialidades; hay otras que son muy difíciles, y también es un problema para los privados, no solamente para la salud pública.

Se generó algo muy importante: la URA (Unidad Respiratoria Aguda) -lo tenemos que agradecer en nombre de toda la población de Rocha-, la base del CTI que ya se empieza a transformar en realidad a través de un acuerdo con la Intendencia de Rocha. Es inédito, porque antes la Intendencia funcionaba por su lado, incluso siendo propietaria de policlínicas que ni siquiera reparaba ni refaccionaba. Eso cambió. La parte edilicia la va a hacer la Intendencia de Rocha y el resto lo terminará de concretar ASSE. Es un anhelo muy importante de la población y del cuerpo médico del departamento.

Rápidamente, voy a hablar de algo muy importante. Antes, prácticamente se compraban al sector privado todos los traslados del departamento, no solamente los especializados. Hoy se terminó, señor presidente. Ahora, los traslados se hacen con unidades de ASSE mediante un sistema coordinado a nivel departamental, generándose un ahorro muy importante; muchos de esos ahorros se vierten hoy en medicamentos. Además de los refuerzos presupuestales que se hicieron, Rocha dispone de $ 12.000.000 más anuales para generar una muy buena compra y distribución, solucionando el problema de los medicamentos.

Ni qué hablar de lo que significa la compra de servicios de CTI, de otro tipo de estudios a nivel privado que se empezaron a hacer dentro de ASSE, que generó $ 13.000.000 en pagos que se hacían al sector privado en 2019, y hoy el sector privado está facturando $ 3.000.000 sobre todo en materia de tomografía.

Hay muchas cosas; nos queda poco tiempo.

En la ciudad de Rocha hay un servicio de oxigenoterapia. Se compraron quince unidades concentradoras de oxígeno, permitiendo que la patología respiratoria se haga con estas unidades en toda la ciudad.

El sistema de traslados a que me refería no solamente solucionó el problema, generando ahorros importantes y calidad para el paciente, sino que además permite hacer la clave 1. Se está haciendo la emergencia y la asistencia domiciliaria no urgente con ese tipo de unidad y con los médicos que están.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado su tiempo, señor diputado.

Puede continuar la señora diputada Alexandra Inzaurralde.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Señor presidente…

SEÑOR CORBO (Milton).- ¿Me permite una nueva interrupción, señora diputada?

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR CORBO (Milton).- Decía que permite generar otros servicios que mejoran notoriamente la calidad del paciente.

Se reformó la parte edilicia del laboratorio del Hospital. Además, se incorporó material e instrumental, lo que también ha significado una mejora.

En el Hospital de Rocha estaba funcionando una sola sala de *block* quirúrgico y operaban dos o tres días a la semana. A la mayoría de las urgencias las llevaban al sector privado. Pero eso hoy se terminó. Se hace todo en el Hospital de Rocha.

Se incorporaron dos equipos de anestesia. Están funcionando las dos salas, con contratos de anestesistas, cirujanos, ayudantes, que permiten una solución realmente total a los problemas vinculados a lo quirúrgico, a las cesáreas, los nacimientos, ya que la mayoría se hacían en el sector privado o fuera del departamento.

De manera que, para resumir, señor presidente, nosotros pensamos que, como en todo proceso -porque a veces se nos dice que no se hable del pasado-, es muy difícil comparar la gestión si no sabemos de dónde salimos. Es la única forma de comparar una gestión.

En ese sentido, tenemos que decir que claramente ha habido una mejora sustancial en la salud pública del departamento de Rocha. Realmente, es así.

Todavía falta, sin duda; en salud siempre falta. Pero estamos seguros de que con esta gestión, como se están haciendo las cosas, vamos a seguir teniendo muy buenos resultados, como se merece la ciudadanía de Rocha.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada Alexandra Inzaurralde.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Óscar Amigo.

SEÑOR AMIGO DÍAZ (Óscar).- Señor presidente: voy a empezar por saludar, naturalmente, al equipo del Ministerio y de ASSE. A nosotros, en la medida y en el sentido de lo que planteaba la señora diputada Cairo, nos parece bien saludable que se den estas instancias; que tengamos una jornada para discutir, nada más ni nada menos, que la política pública vinculada a la salud y a la implementación de las políticas de salud. En alguna medida, este es el rol del Parlamento y este es el rol que nosotros tenemos que ejercer como oposición.

Es un poco tarde. El equipo del Ministerio y de ASSE hizo un extenso y muy proporcionado informe, una especie de rendición de cuentas; también colaboró en la instancia con un montón de elementos, y la jornada ha sido larga. Creo que entre todos nos damos esta jornada de intercambio, de discusión a nivel parlamentario, que es lo que tenemos que hacer. Mañana nos levantaremos a la hora que nos tengamos que levantar, con las responsabilidades que debemos asumir.

Quiero detenerme, para empezar, en lo que han descrito los compañeros y compañeras de la bancada, porque entendemos que no es un relato, sino que acá se están planteando, se están acercando elementos que

tienen que ver con avances a nivel de infraestructura y de distintos aspectos relativos a las políticas de salud, lo que consideramos bienvenido.

Hay dos ejes en cuestión, el de los recursos humanos -los funcionarios, los médicos tanto de medicina general como los especialistas-, que tiene que ver con la centralidad de las políticas públicas, en el cual entendemos que hay un déficit y, por otro lado, la falta de medicamentos. Nuestros compañeros y compañeras, a través de distintos ejemplos que se dan en todo el territorio nacional, han puesto de manifiesto con documentación, con seriedad, distintos elementos para comprender que no se trata de un relato, y que tenemos algunos problemas. Eso es lo que vinimos a discutir aquí. Vinimos a plantear esos problemas.

En la medida en que se plantean, se vuelven a describir y se profundizan sobre eso. El gobierno se tiene que llevar estos elementos para seguir conversando y mejorando la política de salud, que es lo que queremos todos.

Deseamos empezar por ahí, porque nos parece que estos problemas han sido sobremanera fundamentados.

Quiero pararme en la realidad del departamento de Canelones dentro del ámbito de la RAP; quizá le aporte ese amplio abanico de policlínicas que tiene. De alguna manera, hay una ocupación del territorio diferente, junto con las unidades de salud que son más especializadas, con otra complejidad, pero tiene este panorama que pone la cara específicamente sobre un departamento que posee seiscientas mil personas, con características propias. Ahí es donde hay una amplia red primaria de salud. Me parece que hay que plantear en estos términos lo que está pasando allí y manejar algunos datos que van en sentido, repito, de lo que han señalado los compañeros y compañeras.

Sobre los recursos humanos y los especialistas se reitera lo que aquí ya se ha mencionado: para nosotros, en muchos centros de salud, claramente se verifica falta de funcionarios, de médicos y de médicos especialistas. En algunos casos, dichos faltantes son muy importantes.

En lo que refiere a especialistas, esto tiene que ver con el reclamo que nos han hecho llegar vecinos, vecinas y comisiones de usuarios sobre especialistas como cardiólogos, ginecólogos y gastroenterólogos que en forma reiterada nos señalan que están faltando, como así también en el ámbito de la pediatría.

Pongo algunos ejemplos: en la Costa de Oro de Canelones, que va desde Neptunia hasta Jaureguiberry, los vecinos y vecinas deben trasladarse a Pando para sacar día y hora para especialistas, ya que cada vez tienen más dificultades para acceder a sus propias policlínicas. Esto lo hemos verificado, y se ha reiterado muchas veces. Si tienen más de un pase, deben ir en días diferentes. Si necesitan estudios paraclínicos, se suma el problema de que no hay transporte en esta zona del departamento para llegar a Pando. La mayoría de las situaciones se dan a las siete de la mañana, bien temprano. Allí se dan dificultades en el transporte. Hay que sumar la dimensión social que tiene el decaimiento de la calidad de la salud. Es decir, se generan otros problemas en determinados sectores sociales en los que no solo tenemos problemas de salud; se generan otros. El traslado hacia los centros de salud en el departamento de Canelones también es un problema desde la dimensión social que señalaba, en cuanto a lo que significa el acceso y el derecho a la salud. Estamos hablando de sectores vulnerables, de gente que está en condición de pobreza o desempleada. He conversado con gente que se traslada en bicicleta cuando no tiene otras posibilidades y se encuentra con que su centro de salud más cercano no cuenta con los medicamentos o el acceso a los especialistas. No estoy exagerando; lo hemos comprobado. En esa zona larga del departamento de Canelones, es difícil trasladarse 10, 15 o 20 kilómetros cuando uno tiene otros problemas: gente mayor, gente joven, mujeres. Lo hemos visto. Quiero agregar esa dimensión social que tiene el derecho humano a la salud y todo lo que se mueve con él. Estamos hablando de otros problemas.

También hay una situación que nos muestra una población, en alguna medida empobrecida, que tiene que ver, por ejemplo, con la creación y la multiplicación de las ollas populares. Allí hay otros problemas de orden

social en los que entra el derecho a la salud y encontrarse en la policlínica del barrio con la posibilidad de atenderse realmente.

Como señalaba con el transporte, los boletos gratuitos son solo para ir a Montevideo. No hay boletos para que los usuarios se trasladen a las distintas regiones del departamento. Vimos que el director de la RAP en Canelones reconoció que en la policlínica de Salinas, por ejemplo, solo había cuarenta boletos hacia Montevideo. O sea que en el mejor de los casos se pueden hacer unos veinte viajes. Hablamos del Municipio de Salinas que, censo mediante, estimamos debe tener entre treinta mil y cuarenta mil personas y una amplia cantidad de vecinos que, por su condición social, adhieren a ASSE; dentro de ese panorama está esta cantidad de boletos que señalé, lo cual limita mucho el traslado.

Por otro lado, en la policlínica de Cuchilla Alta desde abril hasta el 20 de mayo no hay médico porque la única doctora presente allí está de licencia.

En Nicolich durante la pandemia solo hubo un médico que atendía la policlínica y se juntaron firmas para que otros pudieran llegar, establecerse y trabajar allí. Mucha gente no ha podido trasladarse a la policlínica próxima de Empalme Nicolich, por lo cual se viene quedando con muchas dificultades o sin atención médica. También en Empalme Nicolich faltan médicos especialistas.

En el Hospitalito de la Costa, que es un centro de salud importante para Canelones, la atención de especialidades tiene espera de varios meses para los usuarios debido a la falta de recursos humanos. Esto es lo que nos señalan también desde la comisión de usuarios de ese centro de salud. Además, tiene que ver con la disponibilidad de horarios de atención en relación a la cantidad de usuarios. Particularmente, faltan oftalmólogos; solo hay un médico de esta especialidad que no puede cubrir la atención de aproximadamente 4.500 usuarios. Eso ha generado que los usuarios se deriven a otros servicios.

En lo que refiere a la falta de médicos de distintas especialidades, se puede decir que varios están en la etapa jubilatoria y se esperan relevos que no han sido previstos. Se necesita personal para atender la sala de emergencia; hay dificultades para acceder a las historias clínicas de los pacientes de manera digital, y falta personal para la atención de la farmacia en el hospitalito. Eso es lo que nos señalan.

En el caso de la salud mental que allí se atiende, se indica que la pandemia ocasionó un aumento de la demanda y llegan usuarios de toda la Costa de Oro e incluso pacientes que están próximos a la frontera con Maldonado. Tanto el personal como las condiciones edilicias no son suficientes para atender la demanda de los usuarios.

En cuanto a la emergencia, hay un servicio SAME 105 que se instaló en el hospitalito, pero lo que nos señalan los vecinos es que continúa habiendo quejas para los traslados. Allí hay un reclamo que tiene que ver con la población que se instaló en esa interfase con el departamento de Montevideo. Es un reclamo que plantea avanzar en la habilitación de servicios externos de atención. Ellos lo definen como uno de los problemas más grandes que afectan a toda la microrregión de esa zona del departamento. La sala de emergencia tiene falta de personal para la atención, así como también reclaman una mayor capacidad locativa.

Sobre la falta de medicamentos, quiero señalar que para mí es claro el déficit que se ha verificado en el departamento de Canelones sobre esta problemática. Nosotros hemos estado en distintas policlínicas reunidos con usuarios; hemos estado en San Luis, Cuchilla Alta, Parque del Plata, Estación Atlántida y sabemos la situación que tienen en Nicolich, es decir que hay una amplia franja. Incluso en Toledo, hemos visto mucha preocupación durante estos dos años por la falta de medicamentos, y no nos lo ha tenido que contar nadie, sino que lo hemos visto y nos hemos reunido con mucha gente. En este caso, se han planteado algunas rutinas porque desgraciadamente, al no contar con todos sus medicamentos en los centros de salud más cercanos, en muchos casos deben hacer un periplo que en forma habitual los lleva por distintas policlínicas de la región o terminan en los centros de Pando o el hospital de la Costa. Si bien ahora la situación no es tan grave y se puede conseguir medicación desde Toledo hasta Jaureguiberry, en un conjunto de unas treinta policlínicas desde el centro hacia el este del departamento sigue habiendo distintos problemas por falta de medicamentos.

En Salinas, el pasado 17 de marzo, en una reunión de autoridades de la RAP se mencionó que se habían adquirido medicamentos mediante compra para revertir esa situación. Se habló de un monto de US$ 100.000 por una determinada partida, pero no tenemos claro en qué condiciones se generó esa compra, es decir, si fue mediante el mecanismo de compra directa o no. Quizás dentro del panorama de los informes de ASSE se pueda señalar este ejemplo, que seguramente las autoridades manejarán. También nos queda la duda sobre cómo se va a reincorporar, adecuar o continuar con las partidas hacia el este del departamento de Canelones, donde hemos tenido problemas durante estos dos años.

Por otro lado, tenemos algunas preguntas. Una es por qué no se realizan las ecografías ginecológicas coordinadas con el Pereira Rossell, que es algo que también nos han planteado. Es un reclamo de los usuarios que nos dicen que esos estudios se están realizando en el Ateneo Médico, que es una clínica privada en Montevideo y queremos tener algún elemento sobre eso.

Asimismo, ¿sabe el señor ministro que las emergencias móviles de la zona no realizan clave 1, o sea que no hacen emergencias haciéndoles firmar a los afiliados que residen entre los kilómetros 70 y 80 de Ruta Interbalnearia, sobre la frontera con Maldonado, un documento de que están en conocimiento de esa situación? ASSE no cubre allí las emergencias y el privado tampoco; entonces queda una especie de limbo, un espacio que no ocupan ni un servicio ni los otros.

En Estación Atlántida se había concretado y firmado un acuerdo en la pasada Administración entre ASSE y la Intendencia de Canelones para la construcción de una nueva policlínica. Allí estaban en conjunción los vecinos, el gobierno departamental, el Municipio y ASSE. Se cuenta con el terreno, pero no se ha avanzado y no tenemos noticias. Es un tema muy sentido para esa población de Atlántida y la Costa de Oro, y nos parece interesante que nos puedan dar alguna respuesta.

Esto es lo más importante que tenía para plantear.

Para terminar, hay algo que no se ha mencionado, pero subyace y está bien presente entre todos lo que estamos aquí discutiendo. Esto tiene que ver con un derecho humano fundamental, y así lo tenemos que manejar: se trata del derecho a la salud. En ese sentido, algunos diputados que nos precedieron en el uso de la palabra hablaban de la multiplicación de ambulancias en distintos lugares -incluso en el departamento de Canelones- y de la multiplicación de los CTI. A nosotros nos parece que está muy bien. No obstante, estamos hablando de que quizás hay ambulancias, pero en las policlínicas no hay pediatría.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Termino, señor presidente.

Quizás en los CTI, como dijo la diputada de Paysandú, se genera determinada cantidad de camas y solo funcionan algunas por falta de profesionales, es decir, de recursos humanos.

Esos son los problemas que queremos centralizar y queremos llevarnos la respuesta.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Micaela Melgar.

SEÑORA MELGAR (Micaela).- Señor presidente: soy usuaria de ASSE, entonces gran parte de lo que el Frente Amplio ha planteado y denunciado lo he vivido como paciente o compartiendo salas de espera con otros usuarios y usuarias en las policlínicas y en los hospitales. Así que puedo dar fe directa de situaciones que acá han sido mencionadas. No sé si ahora el ministro está en sala -creo que no-, pero le iba a contar que antes de ser usuaria de ASSE era usuaria del Hospital Militar, así que lo vengo siguiendo de forma personalizada.

Quiero hacer un apunte breve al respecto de la intervención inicial que debió haber sido de respuestas del Ministerio y de las autoridades, y mencionar que la transparencia refiere a la calidad y pertinencia de la información y no al sobredetalle. De hecho, entiendo que era más útil para este espacio de discusión democrática sistematizar la información en algunos casos y en otros, seleccionarla. Me gustaría hacer ese

apunte porque creo que es algo que todos analizamos o gran parte de quienes escuchamos muy atentamente la intervención creemos que es más conveniente presentarla con mayor calidad y no extenderse en detalles innecesarios como la cantidad de techos arreglados o las mamparas compradas, que son parte de la gestión cotidiana. Por lo tanto, no brindan información relevante.

Además, voy a mencionar algunos temas en los que me gustaría contar con mayor información si es posible, pensando siempre hacia adelante y en la planificación de nuestra salud. Quisiera preguntar a las autoridades del Ministerio respecto de las prioridades en materia de salud sexual y reproductiva. Es una pregunta que viene del diálogo con organizaciones que trabajan en el tema de la salud sexual y reproductiva en este país. Me han hecho llegar inquietudes al respecto de qué se ha hecho en la implementación de la ley, qué metas se han trazado y qué objetivos se han logrado.

En concreto, hay una situación particular que sucedió en diciembre de 2020, cuando se produjo el primer fallecimiento en el marco de una interrupción voluntaria del embarazo de forma legal, de una gurisa de catorce años en Treinta y Tres. Nosotros, en ese momento, a través de un pedido de informes, le preguntábamos al Ministerio si se habían identificado fallas en el procedimiento y qué se había realizado luego de que sucediera el hecho. Un poco en consonancia con lo que se ha venido planteando en la respuesta del pedido de informes entiendo que esta podría ser una buena oportunidad para ampliar la información. Lo que preguntábamos era si se implementaron o planificaron correcciones en los servicios de atención para prevenir muertes por procedimientos legales de interrupción voluntaria del embarazo. La respuesta fue: "Sí, se realizaron protocolos". A mí me gustaría que esta fuera una oportunidad en la que las autoridades se pudieran extender respecto de la identificación de posibles fallas y qué se ha hecho en ese sentido. Digo esto, porque organizaciones de la sociedad civil me planteaban que tienen un registro de unas trescientas mujeres que se han acercado a algunos servicios donde se producen demoras innecesarias, estudios negados, asesoramientos sesgados e información vieja y desactualizada. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública no tiene registro de que esto esté sucediendo, por lo que me gustaría conocer su análisis en este sentido.

Con respecto al mismo tema, señor presidente, me gustaría saber si no existe cierta contradicción o en qué aporta tener al frente de servicios que realizan los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo objetores de conciencia; si eso no se identifica como una dificultad en algún sentido o por qué se entiende que está bien, en qué sirve y de qué ayuda.

Otra cosa que no hemos logrado que nos informen - esta puede ser una buena oportunidad- es sobre si existen objetores de conciencia que lo son en un servicio y en otro no; como sabemos eso es violatorio a la ley. Esto es cuanto quería saber en lo que tiene que ver con la interrupción voluntaria del embarazo y las políticas de salud sexual y reproductiva.

En segundo lugar, quisiera que se ampliara información sobre la aplicación de la ley trans. Esto también ha sido en diálogo y consulta con organizaciones de la sociedad civil de diversidad sexual, que me plantean la existencia de demoras entre la solicitud de un tratamiento, por ejemplo, hormonal y su inicio concreto. Me gustaría saber qué información maneja el Ministerio al respecto. También quisiera saber si concretamente se hicieron tratamientos quirúrgicos de adaptación corporal en este período; si se hizo algo con el sector privado, porque tenemos información de múltiples llamadas de atención del Ministerio de Salud Pública a prestadoras privadas por no suministrar los servicios previstos en la ley; sin embargo, no tenemos información de que esto haya cambiado de alguna forma, o sea, de que alguien haya hecho algo en este sentido.

Por otra parte, debo expresar que a mí me quedaron muy claros los detalles con respecto a adquisiciones que se hicieron en cada uno de los departamentos; en fin, todo lo que escuchamos. Ahora bien, en el caso de la salud mental no me quedó claro a qué se referían cuando se planteó que existe un fortalecimiento de los equipos. Me gustaría saber en concreto qué significa eso. ¿Por qué, señor presidente? Porque -lo puedo decir por experiencia propia- prácticamente es imposible conseguir atención en salud mental en ASSE. De hecho, en las policlínicas te dicen que vayas a la puerta del Vilardebó para que te vea algún psiquiatra y te recete la medicación -si ve que es pertinente-, porque no hay forma de conseguir un médico tratante. No existe forma de

lograr que me atienda un psiquiatra en salud pública, siendo que tengo los recursos, la información, que soy una representante nacional y que tengo acceso privilegiado a la información; por ese motivo entiendo cuál es la situación por la que atraviesan muchas personas para tener acceso. Además, hay un montón de dificultades en salud mental que implican un debate largo, y entiendo que es un desafío del país que debemos abordar colectivamente. Reitero que me gustaría que ampliaran la información relativa al fortalecimiento de los equipos.

Lo último que voy a mencionar -capaz que es un tema más de discusión, pero me parece que hay que plantearlo- es que recibo con alegría que se vayan a ampliar las camas de desintoxicación para personas que usan drogas. Una de las cosas que nos pasa acá es que hemos discutido proyectos de voluntad anticipada, se viene la discusión de proyectos de internación compulsiva y lo que nosotros hemos planteado muchas veces es que la gente no tiene dónde internarse ni siquiera cuando tiene la voluntad de hacerlo. Por ejemplo, ¿dónde internaríamos a la gente que no tiene su voluntad prevista? A mí me parece que eso es una buena noticia, pero me gustaría saber qué implica el fortalecimiento, dado que en la atención directa no se ha visto y de hecho lo que hemos advertido es que cada vez es más difícil conseguir la atención, que cada vez te dan menos medicación, porque te recortan el blíster; eso lo vi directamente.

En definitiva, estoy tratando de aportar en el debate y de plantear cuestiones que creo que también tenemos que resolver colectivamente.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Martín Sodano.

SEÑOR SODANO (Martín).- Señor presidente: en primer lugar, quisiera agradecer y felicitar a toda la delegación, al ministro, al subsecretario, a todas las autoridades del Ministerio de Salud Pública, que están acá desde las diez de la mañana, y al Directorio de ASSE, representado por el vocal, el presidente y el vicepresidente.

Fui prestando atención en las veintitrés preguntas formuladas y repasé después el video de la intervención tanto del ministro como de las autoridades; en mi opinión, se respondieron en su gran mayoría, quizás no con los detalles que se pretendían, pero se respondieran todas. Se explicó la situación tanto a nivel general de la administración del Ministerio como de la que lleva adelante ASSE. En base a eso es que podemos destacar gestiones como la de Rocha, mejorías como la de Canelones, que -por más que podamos tener quejas de un lado o del otro- las hubo. Además, hay mejoras en muchísimos lugares de todo el territorio nacional con el tema de la asistencia y cómo llega el recurso a las personas más vulnerables que para mí hoy son los que están perdidos en los rinconcitos profundos que tenemos saliendo, directamente, de Montevideo y Canelones; ahí nomás ya tenemos el país olvidado.

Voy a ir un poco a las exposiciones que hicieron las autoridades presentes. Se habló del Hospital de Tacuarembó, del Hospital Maciel, de muchísimas cosas y de algunos puntos que, en particular, a mí me interesan.

Voy a reflejar lo que siempre en esta sala le planteo a la oposición: "Hagamos autocrítica". Hoy -como oficialismo- voy a hacer autocrítica sobre lo que está haciendo el oficialismo, porque soy responsable de este oficialismo y de la autocrítica que sigo viendo y pidiendo que haga la oposición.

Ahora, voy a referirme al Hospital de Tacuarembó y, especialmente, al tema del IMAE, el Instituto de Medicina Altamente Especializada, ya que están todos los recursos materiales para esto. Es algo que se está esperando desde hace veinte años, pero hoy, aunque cuenta con todos los materiales aún no se ejecuta. Es una de las preguntas que tengo y que me hacen llegar desde Tacuarembó. Para realizar y fomentar realmente lo que se pretende hacer con el Hospital de Tacuarembó -ya que quieren que sea el hospital modelo del litoral norte para todos los departamentos que lo rodean- habría que ejecutar esas cosas.

Ahora voy a referirme a los ACV, porque el Hospital de Tacuarembó tiene que ver con ello.

Todos los presentes -o la mayoría en esta sala- recordarán que me acompañaron en un proyecto de resolución que mandamos al Ministerio de Salud Pública. Hablo de los ACV y de las intervenciones en los ataques isquémicos y hemorrágicos. Voy a algo que me preocupa desde ASSE, no desde el Ministerio de Salud Pública. Me preocupan los ACV isquémicos y hemorrágicos, ya que el Ministerio está trabajando en el tema y lleva políticas públicas sobre el asunto, con la cobertura de las intervenciones dentro del PIAS. Ahora, ¿cómo ASSE va a llevar adelante esas políticas cuando sigue el mismo equipo de neurocirujanos, es decir, el mismo equipo que atiende en Tacuarembó, que atiende en el Maciel y el mismo que -¡oh casualidad!- tiene una empresa privada que vende las intervenciones al Hospital Maciel? El mismo médico que atiende en Tacuarembó, al mismo tiempo tiene que atender en el Maciel y, además, su empresa. Hablo de un grupo reducido de médicos. ¿Cómo hacen para estar en una guardia de emergencia a 400 kilómetros de distancia si tienen que tratar un ACV, cuando la OMS y los mayores referentes y expertos mundiales en la materia aconsejan que la atención a la persona debe ser dentro de las primeras seis horas o, como máximo, las ocho horas? Me lo pregunto y se me genera la duda.

¿Cómo hacemos en Uruguay -con la tasa de mortalidad que tenemos por ACV- con la cantidad de personas que quedan con daños cerebrales de por vida, desde hemiplejias hasta estados vegetativos? Además del daño, es lógico que nos enfoquemos en tratar de no perder a más uruguayos, porque estamos hablando de la tercera causa de mortalidad en el país y la principal en dejar a personas con secuelas o discapacidades de por vida. Además, hay que sumar el costo de las pensiones que se otorgan, porque hay un 33 % de personas que sufren ACV isquémicos o hemorrágicos.

Si ponemos todo en una bolsa, se divide en tres: hay un 33 % que fallece, un 33 % que se salva y un 33 % que queda con secuelas de por vida. Ese 33 % que queda con secuelas para siempre recibe pensiones de por vida. Entonces, ¿no es más rentable tratar de salvar a la mayoría de las personas? Esas son las políticas que hoy el Ministerio está llevando adelante y que durante años no se hicieron. Sin embargo, sigo teniendo mis temores y mis dudas.

En realidad, una pensión para una persona que queda en estado vegetativo provoca destrucción social en la familia. ¿Cómo se hace para tener a una persona postrada con una pensión de $ 16.000, $ 18.000, $ 20.000, $ 22.000 o $ 25.000 -no supera esa cifra- y, además, tener que cuidarla dos, cuatro, seis, ocho, diez años o lo que viva? ¿Cómo se hace para cuidar a una persona durante las veinticuatro horas del día, cambiarle los pañales, limpiarle la traqueotomía, darle de comer por la sonda, pasarle la medicación, etcétera, con una pensión de esas? De esa forma, se produce un daño social; debe existir cierta cobertura.

Por supuesto que celebro las políticas que se están llevando adelante, pero me preocupa que el mismo equipo médico reducido se instale en los tres lugares. Me gustaría saber desde cuándo no se hace un concurso o un llamado para neurocirujanos y personas especializadas en la materia para cubrir más frentes con las inversiones que tenemos.

En el Hospital Maciel tenemos tecnología de punta. Por ejemplo, en Estados Unidos solo hay tres resonadores como el Philips que tenemos en el Hospital Maciel. En el Hospital Maciel tenemos uno y en todo Estados Unidos hay tres Philips de esos. Creo que es para considerar la herramienta importantísima y valiosísima que tenemos instalada en el Hospital.

En cuanto a las adicciones -tema que me toca en lo personal y que en lo particular vengo trabajando porque me gusta-, debo decir lo siguiente. Hoy se habló de los esfuerzos. Voy a citar lo que se dijo en sala, a detallar la cantidad de camas y a hablar sobre la atención que se ha venido brindando.

Quiero señalar las camas disponibles que tenemos para atender a los adictos en El Jagüel, el Portal Amarillo, las contratadas en Izcali y en el centro de patología dual, Chanaes, así como las que están en proceso de licitación y las que están en concurso de precios para la desintoxicación. Según una nota, ASSE asistió a setecientas personas con consumo problemático en todo el país. ¡Setecientas personas! Y hablando de camas, si las sumo todas -hasta las que se están licitando-, son ciento veintiocho, cuando el 0,8 % de la población

-aproximadamente unas veinte mil personas- tiene problemas de adicción a la pasta base de cocaína, solamente a esa droga. Son veinte mil personas y ciento veintiocho camas.

Ahora el Portal Amarillo pasó del 75 % al 100 %, y lo celebro; pero el 100 % son dieciocho camas. ¡Dieciocho camas! Lo critiqué antes y lo sigo criticando ahora. Para mí, estas no son políticas de Estado. Tenemos doscientas camas para una población que solo es adicta a la pasta base de cocaína; hablo de un solo tipo de adicción como enfermedad mental. Si tenemos ciento veintiocho camas ante las veinte mil personas con problemas por una adicción, estamos hablando en otro idioma. Entiendo el esfuerzo y lo respeto, pero para mí es insuficiente y me voy a seguir manteniendo en esa postura.

Como dije al principio, voy a hacer autocrítica. Sé que tengo para celebrar muchísimas cosas que se están haciendo bien

Hay cosas que quedan pendientes luego de todas las denuncias realizadas. Si dejamos de lado las veintitrés preguntas del principio, cada diputado tuvo quince minutos para dar a conocer sus denuncias locales y las que le llegaban personalmente. En realidad, ningún integrante del equipo de salud puede tener una respuesta para todo esto.

Quiero hacer referencia a la realidad del interior, que ya hemos considerado en la rendición de cuentas y en la ley presupuestal. Voy a hacer énfasis en un par de detalles sobre Cerro Largo refiriéndome directamente a Río Branco.

Específicamente, acá se habló de chusmerío y hubo otro tipo de expresiones. Voy a hacer un *mea culpa* porque nosotros, el oficialismo, somos los principales culpables de todo esto. Voy a leer dos declaraciones que me duelen. El alcalde de Río Branco dijo: "Y yo, que tenía la esperanza que fuéramos más serios desde el Ministerio de Salud Pública, ahora me entero que desde ASSE se dice que no será posible por ahora una maternidad en Río Branco. Estamos jugando en tercera categoría. Ahora veo que las palabras del ministro cuando visitó la ciudad y dijo que en Yaguarón fueran a nacer era en serio. Una barbaridad esto". Esa es la expresión del alcalde de Río Branco. ¿Cómo defendemos esto si no hacemos autocrítica?

Tenemos otro mensaje. "Desde su cuenta de Facebook el alcalde Morel contó que le informaron que no habrá maternidad en el hospital de Río Branco, al menos por ahora.- Al consultar al edil de la lista 93 Luis Tarrech sobre la situación dijo que es 'una vergüenza'. 'Ahí te das cuenta el mal manejo que está teniendo hoy salud pública en nuestro departamento, porque hay que destacar que en otros departamentos salud pública anda bien', sentenció Tarrech. Afirmó que el diputado Caballero" -quien se encuentra a mi lado- "debería responder y hacerse cargo de la situación que está viviendo en el Hospital de Río Branco".

¡El edil le echa la culpa al diputado de lo que está pasando en Río Branco! Le pido por favor al presidente de ASSE, el doctor Leonardo Cipriani -con quien hemos tenido cientos de reuniones, siempre nos abrió las puertas de par en par y nos ha brindado la mayor cantidad de herramientas posibles y accesibles a las que podía llegar- que nos ayude a hacer comprender a esas autoridades que no se trata de que un diputado no quiere que funcione la maternidad; al contrario, en 2019 fue la última vez que funcionó el *block* quirúrgico del Hospital de Río Branco.

Hoy ponían como ejemplo a Maldonado, diciendo que ya no era una clínica, que era un hospitalito, que era un hospital, la cantidad de atención que tenía, porque tenía puerta de emergencia, puerta de urgencia, *block* quirúrgico. Entonces, pasamos de tener un hospital en Río Branco a tener una policlínica, porque no hay recursos.

Señor presidente, le agradezco a las autoridades, y voy a seguir haciendo autocrítica.

Celebro todo lo que se viene haciendo, porque comparado con lo que había, estoy segurísimo -pongo las manos en el fuego- de que venimos mejorando. Que nos falta, por supuesto, pero todavía nos queda el 66 % de la legislatura para llevar adelante nuestro plan de gobierno; no ponemos la excusa de que no nos alcanzaron quince años, que nos faltaron cinco más.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Gustavo Olmos.

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Señor presidente: estamos terminando esta larga sesión, que creo, y debo decirlo como coordinador de la bancada del Frente Amplio, que, de alguna manera, hemos desperdiciado. A nadie escapa que el Frente Amplio tiene votos suficientes como para llamar a interpelación a cualquier ministro o ministra en el momento que quiera. Sin embargo, no fue ese el camino que elegimos porque, justamente, no queríamos plantear este intercambio en términos de un mecanismo que después termina, inevitablemente, en una declaración sobre si fueron satisfactorias o no las expresiones del ministro; eso nos coloca en una cancha en la que no queríamos jugar. Realmente, llegamos al día de hoy con la expectativa de que esto fuera una instancia constructiva, porque cuando le planteé al señor diputado Lust la intención de hacer este llamado y él se comunicó con el señor ministro, inmediatamente dijo: "a las órdenes, voy", y nos dio hasta la fecha en el momento. En la coordinación interpartidaria hubo flexibilidad y se buscó el mecanismo para que la señora diputada Etcheverry pudiera hacer una exposición. ¿Por qué lo hacemos? Porque hay una función de contralor que ejerce el Parlamento, pero también porque hay una función de representación, y las expresiones de distintos compañeros y compañeras marcando sus realidades -muchas veces se entra en una casuística, como la propia intervención que hizo recién el señor diputado Sodano trayendo declaraciones de prensa- muestran que hay una problemática que en algunos casos podrá tener explicación y en otros casos serán problemas que habrá que encarar.

Además, si hiciera una encuesta en la coalición de quiénes quieren que lleve la voz cantante en una instancia de este tipo, Lucía Etcheverry sale, seguramente, en el top 3, porque su tono respetuoso, siempre constructivo, también nos daba un marco adecuado para esta instancia. Sin embargo, hay distintas formas de no contestar; no se precisa tener un doctorado en análisis del discurso; puedo no contestar directamente, puedo contestar otra cosa o puedo dar tal nivel de detalle que termine omitiendo una respuesta. Si le pregunto a usted, señor presidente, su opinión sobre *Don Quijote de La Mancha* y me dice que en un lugar de La Mancha, de cuyo nombre no quiero acordarme, había un hidalgo y bla bla bla, y después sigue hasta que en el último párrafo me dice: no se muera vuestra merced, etcétera, etcétera, usted no me contestó; me dio un montón de información más o menos asociada al tema que yo le planteaba, pero no me dijo qué es lo que pensaba de *Don Quijote de La Mancha*. Creo que hoy no le llenó el *Don Quijote*, y esa es un poco la situación. Puede parecer que está muy bien, que es muy detallado y hasta profundo, pero, como dice una amiga mía: no es lo mismo ser profundo que estar hundido. Son dos cosas distintas. Faltaron respuestas. Por ejemplo, cosas muy concretas, como la respuesta a la pregunta 14: ¿Se financió la compra de medicamentos con el fondo covid? Ya sabemos que sí, porque la señora diputada Díaz lo explicó meridianamente claro, pero la parte que no sabemos es cómo se financiará la compra de esos medicamentos sin contar con este recurso.

La pregunta 15 es: ¿Cómo se financiarán las contrataciones futuras de recursos humanos que financió el fondo covid y que son necesarias para mantener tales recursos? Está muy bien, se hicieron CTI en distintos lados, hay voluntad de que sigan funcionando, y en eso estamos absolutamente de acuerdo, pero eso precisa recursos humanos que hasta ahora fueron financiados con el fondo covid; terminada la emergencia sanitaria, esa fuente de financiamiento se terminó.

Después, hay respuestas que realmente no son serias; no pueden venir las autoridades a decir que entregaron como respuesta a un pedido de informes una cosa que es ilegible, porque la señora diputada que hizo el pedido de informes no le dio el correo electrónico o no le dio un *pendrive*. Por si se repite, el correo electrónico de los ciento treinta legisladores está en el sitio web del Parlamento, no es un dato secreto, y un

pendrive cuesta $ 200. La bancada del Frente Amplio le va a mandar en estos días media docena de *pendrives* al Directorio de ASSE para que no vuelva a suceder con ningún otro diputado.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada Lucía Etcheverry.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: quisiera decir que creo firmemente que para no repetir errores del pasado lo primero que hay que hacer es reconocerlos. También creo que, necesariamente, para poder resolverlos, hay que asumirlos; no se resuelven si uno los niega o los corre de la vista. También quisiera dejar claro que mis palabras, en el sentido de no recurrir permanentemente al pasado y a la herencia, jamás fueron para impedir que se hablara; ¡por favor! Si así se entendió, les pido disculpas a los diputados que así lo entendieron. Podría haber traído otras cuestiones del pasado, pero me parecía que había que concentrarse en el hoy; inclusive, marqué una línea de tiempo sobre la cual devinieron las veintitrés preguntas. Podíamos haber hablado de otras cosas que tenemos del pasado; podríamos haber establecido, por ejemplo, que en ASSE se demoró más de un mes en designar a las autoridades. Ahí hago un reconocimiento al doctor Carámbula, a la doctora Marlene Sica, al escribano Julio Martínez, porque acompañaron ese momento crucial, esperando que se designaran las autoridades, y después estuvieron para hacer la transición. Hay mucha cosa para atrás. La idea era, y es lo que voy a reafirmar: que hoy, yo y esta bancada, somos oposición, y como tales nos asumimos, con responsabilidad. Y tengo la expectativa que otros asuman que son gobierno y empiecen, efectivamente, a tomar decisiones.

Y en este caso particularmente nosotros hicimos los planteos, realmente, por el conjunto de los usuarios, de todo el país, que no son votantes del Frente Amplio; votan a todos los partidos políticos, y otros no votarán, pero es por todos, no es por el conjunto aquel de usuarios que votan al Frente. No tengo ni idea de qué votó la gente que mandó correos, que llamó, que escribió en Facebook, que manda captura de pantalla, que consigue teléfonos y te escribe hasta por WhatsApp. Mire, señor presidente, votarán o no al Frente, pero es por todos, y creo que ahí es donde tenemos que poner el foco. Urge cambiar algunas cosas. Hoy puede el gobierno, por lo menos, tomar nota de que problemas hay. Se hicieron acá planteos muy serios, como se hicieron antes y se accionó con investigaciones administrativas. Ojalá también, por lo menos para despejar, eso suceda.

Además, creo que el doctor Salinas tiene, como responsable político y administrativo, la obligación de dar respuesta a muchos de los planteos que acá se hicieron y que escuchó.

Quiero agregar que no tengo reparo -no lo tiene ninguno de los integrantes de esta bancada, porque se ha dicho- en reconocer cuestiones cuando están bien. Lo decía el diputado Perrone -que ahora no sé si está en sala- que al doctor Salinas también le reconocemos que en la pandemia lo primero que hizo -y muy bien- fue salir a buscar a los científicos de nuestra Universidad de la República. Estuvo muy bien; lo reconocimos en ese momento, y lo vamos a seguir haciendo.

También vamos a reconocer a los trabajadores médicos y no médicos, de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud y de ASSE que sostuvieron la situación; esto no se logró en un cambio de gobierno y en veinte días. Ahí estuvieron las fortalezas. También vaya nuestro reconocimiento.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado su tiempo, señora diputada.

Puede continuar el señor diputado Gustavo Olmos.

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Señor presidente…

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite otra interrupción, señor diputado?

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada Lucía Etcheverry Lima.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- El ministro acá tiene la oportunidad de tomar las riendas en lo que le corresponde respecto de la política de salud y la rectoría del Ministerio que dirige sobre todo lo que acá ha escuchado.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Gustavo Olmos, a quien le restan tres minutos y cincuenta y cuatro segundos de su tiempo.

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Voy a colaborar con la Mesa no haciendo uso del tiempo que me resta.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Muy amable, señor diputado.

31.- Licencias.
Integración de la Cámara

Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Nicolás Mesa Waller, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Heber Bousses.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Ana María Borges Álvarez, señora Lucía Barboza, señor Javier De los Santos Cabrera y señora Delia Rodríguez.

Del señor representante Martín Tierno, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Alberto Fumero.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Wilson Ramón Barite Pérez y señora Laura Mónica Baldenegro Segredo.

Del señor representante Federico Ruiz, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Luciana Ramos.

Del señor representante Mario Colman, por el día 11 de mayo de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Richard Cáceres Carro.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Andrés Passarino Paolini y señora Diana Analí Olivera Delgado.

Montevideo, 11 de mayo de 2022

FERNANDA ARAÚJO, GUSTAVO GUERRERO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Setenta y uno en setenta y tres: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los correspondientes suplentes quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

32.- Acciones emprendidas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, vinculadas a:

1- Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y política sanitaria.

2- Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud, controles sobre los prestadores que lo conforman y funcionamiento de ASSE

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor ministro Salinas para hacer el cierre de la delegación oficial de la jornada de ayer y de hoy.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- En primer lugar, quiero solicitar que se dé la oportunidad de intervenir al contador Behrend para que aclare el tema del fondo covid.

En segundo término, solicito que se conceda la palabra al doctor Marcelo Sosa, quien hará una aclaración por una referencia que se hizo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Primero, quiero hacer una acotación de cómo funciona el fondo covid en ASSE.

Es cierto que el financiamiento 1.7 es fondo covid; lo que sucede es que en ASSE, en gastos de funcionamiento, primero gasta ASSE de sus fondos, de su pauta anual, y después el Ministerio de Economía y Finanzas lo reembolsa. Entonces, las cifras que pueden aparecer con financiamiento 1.7 no son indicativas de que sea el gasto en ese Objeto del Gasto. Simplemente, es financiamiento que utilizamos cuando nos reembolsan en las necesidades que tenemos. Creo que es el único lugar donde funciona de esa manera.

Con respecto a las cifras de medicamentos covid, en 2021, el importe preliminar -porque puede haber algún ajuste; estamos revisando- es de 332.000.000 y están por fuera de toda contabilización de pautas de medicamentos común y corriente.

Y los 3.958.000.000 que están previstos para el año 2022 no incluyen en ningún momento ningún financiamiento covid. Es financiamiento de pauta propia de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el doctor Marcelo Sosa.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Queremos tratar de aclarar alguna pregunta concreta y alguna afirmación que se ha realizado en sala.

En primer lugar, la señora diputada Lustemberg preguntó por los accidentes de trabajo en ASSE a partir de la aprobación del artículo 289 de la última ley de rendición de cuentas. Desde que entró en vigencia dicho artículo, el 1º de enero del presente año, al día 9 de mayo -es la última cifra que tengo de 2022- han ocurrido en ASSE diecinueve accidentes laborales. Todos fueron atendidos a entera satisfacción de los funcionarios. De los diecinueve, trece ya están de alta y seis siguen en seguimiento; solo un caso requirió internación.

Como se sabrá, este artículo fue aprobado por el Parlamento; antes ASSE no pagaba el seguro de los trabajadores del Rubro 0, no pasaba lo mismo con los de Comisión de Apoyo. Eso generó que heredáramos una deuda de US$ 2.000.000 con el Banco de Seguros del Estado, y se buscó esta solución, que fue aprobada por el Parlamento.

En cuanto a la alusión, en ese momento no me encontraba en sala, pero me informan que se hizo referencia al director de Jurídica, doctor Gustavo Capponi. El doctor Gustavo Capponi es un abogado con muchos años en la función pública. Fue solicitado a la Junta Departamental de Canelones su pase en comisión y fue designado como encargado de la Dirección Jurídica Notarial de ASSE -es donde se desempeña- por Resolución N° 3631 de 2020, de fecha 6 de agosto de 2020. No sé si con esto respondo la pregunta de la diputada.

El diputado Enzo Malán se refirió a un pedido de informes y planteó quejas en cuanto a la contestación de pedidos de informes por parte de ASSE. Debemos expresar que se llevan contestados al diputado seis pedidos de informes -tengo los números de cada uno de ellos- y en cuanto al pedido de informes al que él hizo específica referencia -que lleva el número 6056- su contestación vence el día 17 de mayo de este año, es decir, que aún no ha vencido el plazo. Es una reiteración de pedido de informes cuyo original nunca llegó al Ministerio ni a ASSE; sí llego la reiteración. No sabemos la causa, pero a ASSE ni al Ministerio llegó en su momento.

En lo que respecta a la pregunta de la diputada Bottino sobre si se había dispuesto una investigación administrativa para el caso de la ambulancia de Guichón, le queremos informar a la diputada que fue un problema de fábrica y que lo cubrió la garantía; es decir, fue un problema mecánico, no fue intencional ni por mal uso del vehículo, sino que, reitero, fue un problema mecánico y lo cubrió la garantía, razón por la cual no se instruyó ninguna investigación administrativa.

En cuanto a lo preguntado por el diputado Juan Martín Rodríguez con respecto a qué ha realizado ASSE y a la enumeración que hizo de algunas de las conclusiones de las auditorías -que fueron divulgadas recientemente- queremos expresarle al diputado y al Cuerpo que, tal cual se dispuso oportunamente, ASSE lleva adelante hasta la fecha veintiún auditorías, de las cuales han culminado once, y diez aún están en trámite. En algunos de los casos enumerados por los diputados se han realizado investigaciones administrativas, sumarios e incluso denuncias penales. Aclaro que son hechos nuevos, no refieren a situaciones -como se mencionaba- que ya hayan sido tratadas por este Cuerpo; si bien son auditorías del período anterior, son denuncias penales realizadas durante este período. Puedo enumerar cada una de ellas, pero por la hora y por lo extensas no las voy a mencionar. Básicamente, quería aclarar eso. Repito: hay investigaciones administrativas, sumarios e investigaciones penales al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Solicito que haga uso de la palabra al doctor Cipriani, y cuando él culmine retomo la exposición.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor presidente de ASSE, Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señor presidente: nosotros, el Directorio de ASSE y el equipo de gestión de ASSE, vemos muy saludable y de muy buena manera este tipo de convocatorias al Parlamento. Siempre lo expresamos cuando venimos, porque lo consideramos como una muestra de respeto, porque ustedes son representantes del pueblo. A ustedes la gente los votó -a todos los que están acá-, y apoyamos lo que se habla de que estamos en un país democrático; somos demócratas por naturaleza y tenemos que dar la vida por la democracia. Acá se ejerce la democracia, o sea que nos enriquecemos mucho.

Hoy hablaba con el diputado de Salto acerca del cierre de la UBA 6 del barrio Calafi y ahora le conté que esa policlínica está en obra porque hay que hacerla nueva; estaba muy venida abajo.

El diputado Gallo nos pasó una serie de datos que tenemos que empezar a investigar. Siempre que a nosotros se nos da un dato, ustedes pueden ver que no lo dejamos pasar. Vieron el nivel de respuesta que

tenemos. Por ejemplo, sabíamos que la camioneta de Guichón había calentado el motor y eso fue lo que le pasó. Cuando venimos acá es como cuando nos juntamos con los gremios: tenemos alguna opinión cruzada del lado del director con las comisiones internas y uno saca más herramientas. ¿Para qué? Para la gestión. Eso es lo que nosotros hacemos en este momento y lo que nos gusta hacer.

Queremos dejar claro algo, porque se ha preguntado mucho por parte de la diputada Lustemberg y de otros diputados acerca de los servicios que se van realizando. Cada vez que nosotros realizamos un servicio lo hacemos con los recursos necesarios. Además, nosotros tenemos una cosa muy clara: los propios gremios que tenemos, las propias comisiones internas, no nos dejan pasar un funcionario; si un funcionario falta se afecta una cama. En la Administración pública pasa eso. Como ejemplo, podemos mencionar lo que pasó con el Hospital de Colonia, en donde el CTI estuvo algunos días funcionando a cuatro camas; yo ahora entré -porque sé cómo están todos los CTI- y ya está funcionando a seis camas; quiere decir que los funcionarios se reintegraron.

Por ejemplo, el servicio de SAME 105 se aumentó en Montevideo; se extendió prácticamente a todo Canelones; se llevó a Colonia -como está en Juan Lacaze, pensamos seguirlo expandiendo en Colonia-; se llevó a La Capuera, y estamos trabajándolo en Rivera. Sabemos que es posible porque manejamos los recursos; no lo hacemos de una manera irresponsable, porque quedaríamos pegados nosotros si después tuviéramos que venir y decir: "Este servicio se cerró".

Las presupuestaciones se manejaron en las rendiciones de cuentas: de cada uno de los CTI que se van a formar y de los funcionarios para SAME 105, una vez que se entren a bajar algunos del fondo covid. También lo tenemos marcado en uno de los artículos del presupuesto que se refiere a la internación domiciliaria.

Debemos tener claro que hay ambulancias especializadas que llevan equipos enteros y hay ambulancias comunes que llevan un chofer y un camillero; en algunos lugares de la ruralidad, a veces solo al chofer, pero es mejor a no tener nada. Fue así y va a seguir siendo así; nosotros nos vamos a ir y eso se va a dar. Esto hay que tenerlo claro; yo lo he dicho cuando entregamos alguna ambulancia de característica especializada, pero no prestando el servicio.

Por otro lado, voy a decir algo con mucho respeto. Acerca del tema de medicamentos -creo que lo hemos hablado mucho- yo agradezco que pase esto y que esté saliendo a la luz, porque esto mueve el tablero en ASSE. A veces hay que mover el tablero; en las administraciones a veces hay que hacerlo para manejar una organización. El día que salí a la prensa y hablé de una posible tercerización fue por lo que refería el diputado Amigo de la zona este de Canelones: me venían llegando las quejas de los lugares y tenía que ver con un mal funcionamiento -sobre el que ya se está actuando- del Hospital de Pando, de cómo el centro los distribuye a esas policlínicas. Es fácil, pero si no se soluciona, los vamos a tercerizar. Y, ¿saben con quién es que se va a dar la tercerización? Con el Correo Nacional, si es que sale, pero hay que estudiarlo, hay que llevarlo muy adelante para ver si lo pueden realizar. Ya veníamos hablando con el presidente del Correo acerca de esos temas, pero se ha generado un relato del medicamento. Lástima que se retiró de sala el diputado Umpiérrez, que creo que es de Minas…

(Interrupciones)

——Perdón, no lo había visto. El diputado refirió que una señora había publicado en una red que no había Amoxidal y que por ello también lo llamó. A través de la jefa química que tenemos aquí, nos informaron que el hospital tenía anoche ciento quince cajas de Amoxidal y nunca tuvo falta de stock. Tampoco tiene falta de stock la RAP. Entonces, se trata de una persona que miente -no el diputado, señor presidente, sino la persona que habla- o se genera un relato falso, algún dolo por parte de algún funcionario, cosa que espero que no ocurra, porque cuando alguien hace eso tira abajo su gestión. Pero hay stock de las dos cosas; es decir que se empieza a generar un relato. El propio presidente de la Federación, Martín Pereira, cuando salió hablando en el programa *Esta boca es mía* -lo hablamos antes, cuando nos reunimos con él; ¡y qué funcionario de farmacia!- reconoció que los problemas de medicamentos en ASSE están resueltos en más del 90 %; lo dijo en medios de

prensa y lo ha dicho ante nosotros. Inclusive, me dijo: ¿por qué tiraron ese dato así? Y le dijimos para qué y por qué, porque además tenemos que solucionar esas zonas y otras.

Creo que cuando uno está en la administración -sobre todo de un servicio de salud y, como decíamos hoy, del prestador más grande- tiene que llevarse por indicadores que son importantes. Por ejemplo, de las consultas reales efectuadas en toda la institución -a las que hoy me referí- surgen estos números: 5.319.000 en 2018; 5.381.000 en 2019; bajaron en 2020 a 4.500.000 y en 2021 fueron 5.273.000. Cuando vemos el número de recetas dispensadas, es el mismo. Es más: en 2021 tiene un aumento del 2,21 % y tenemos un número igual al número de consultas, porque cuando uno ve el medicamento lo tiene que ver junto con el número de consulta, no con el número de usuario. Y podemos ver que esos dos parámetros se vienen manteniendo estables, o sea que si nos faltaba a nosotros venía faltando desde el 2018 hasta acá. Y eso no sucedió. Al respecto, hubo un problema a fines de 2019, había salido a la prensa -si todos hacemos memoria. lo recordaremos-, pero estaban ahí. Si vemos los números reales es así; se entiende cuando uno ve en realidad lo que es la producción.

ASSE es muy grande y estamos en todo el país, y a medida que uno lo va recorriendo, van saltando urgencias o vamos conociendo alguna realidad. Por ejemplo, el tomógrafo para Colonia se compró, pero lo pusimos en Artigas. ¿Por qué? Porque en Artigas ningún prestador, ni público ni privado, tiene tomógrafo y en Colonia, a cuadras del hospital, tenemos tomógrafo. En el departamento de Colonia existe otro tomógrafo, y se puede solucionar el tema, pero el de Artigas lo tenemos que llevar al medio privado de Salto o a veces traerlo a otro hospital. Por eso es que se colocó ese tomógrafo, y se va a comprar el tomógrafo de Colonia, pero va a entrar en una segunda etapa. ¿Por qué? Porque hay necesidades, y nosotros tenemos que ver realmente qué es lo que se va precisando.

Hoy se nombró a Marcos Carámbula. Yo entré el 17 o el 18 de marzo y estuve trabajando con Marcos para la transición desde el 1º, o tal vez un poco antes, cuando ya se sabía mi designación. Trabajé con Marcos Carámbula, con Marlene Sica y con Julio Martínez. Excelentes personas; en lo personal no los dejo tocar y los valoro mucho en la función que tuvieron, porque agarraron un ASSE que, si bien venía haciendo cosas, se había desorganizado; se le dio un orden y se realizaron evaluaciones. Obviamente que quedaron cosas pendientes; nosotros tenemos que corregirlas, y estamos trabajando en ello.

Quiero decir que estoy orgulloso de todos los equipos de gestión de ASSE por la tarea que vienen desarrollando en todos los lugares. Así alguno sea muy joven y recién recibido, está poniendo todo en la cancha en algún hospital. Todos cuentan: los directores, los equipos de dirección, los equipos gerenciales que tenemos en ASSE con quienes se viene realizando una tarea muy seria. Consideramos y estamos convencidos de que estamos mejorando. ¿Nos van a quedar cosas pendientes? Obviamente, porque es muy grande; abarca todo el territorio nacional y hay urgencias, pero siempre hay un momento histórico que nos va a llevar a una determinación para generar algo que, quizás dentro de diez años, el que venga pueda decir: ¿esto para qué se hizo? Bueno, en ese momento se precisaba y fue una solución.

Atendemos la salud de la población, de los más vulnerables y nos gusta ser transparentes. Somos transparentes con nuestro equipo de gestión. Acá si le erramos, nos vamos. Es claro; nadie en esto está prendido; no son instituciones propias. Lo que pedimos en los relatos -ojo, no estoy aquí criticando-, cuando nos referimos a salud, es que debemos ser objetivos.

Nos llevamos como deber indagar en determinados lugares donde se nos ha dicho que hay carencias. Menos mal que hablamos de lugar por lugar, y tendría que haber seguido, porque cada diputado vino con su lugar por lugar, lo cual está bien y tiene que ser así.

Invitamos a los diputados que quieran a reunirse con nosotros, así como a la comisión de usuarios. Hoy se dijo por ahí que no nos reuníamos con las comisiones de usuarios. Nos hemos reunido varias veces con la comisión de usuarios de Soriano y hasta tienen contacto directo con mi adjunta para solucionar problemas. Eso pasa con muchas comisiones de usuarios del interior y de Montevideo, porque tenemos que solucionar los problemas de los usuarios y escuchar a todo el mundo.

Invitamos a los que quieran reunirse a llevar a cabo un encuentro como el que hemos tenido en Las Piedras o en otro hospital con algún legislador. Reitero: estamos a las órdenes, porque estamos para esto. Estamos para trabajar. No nos afecta el horario. Consideramos que para esto se nos paga y esta es la función que elegimos.

Así que gracias, y estamos a las órdenes para concurrir siempre que se nos llame; así lo hacemos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Hechos estos aportes que suman a las preguntas que previamente se habían contestado, aunque hay diferentes visiones, vamos a tocar algunos aspectos a los que se hizo referencia.

Por ejemplo, la doctora y diputada Lustemberg hizo referencia a la asignación de recursos por donaciones de la Junta Nacional de Drogas. Luego de que se pasara en blanco, es decir que fuera a remate, se hiciera transferencia y pasara por Prosecretaría de Presidencia -donde radica la Junta Nacional de Drogas-, en marzo, se depositaron US$ 1.219.603 y $ 2.768.986. Por supuesto, sabemos que este no es un monto presupuestal, sino que es un monto variable, que este año puede ser ese valor y al año siguiente otro.

Se preguntó, también, sobre la incorporación de medicamentos en el Fondo Nacional de Recursos. Queremos decir, en principio, que la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias quedó constituida. Se están haciendo los cursos de nivelación y preformación de los cuadros técnicos y en este segundo semestre del año comenzarán a hacer las evaluaciones que se le vayan pidiendo por parte del Ministerio en tecnologías sanitarias y de medicamentos. Se hizo un curso con más de cincuenta profesionales para trabajar en el área de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En cuanto al medicamento regorafenib, incorporado el 28 de febrero para hepatocarcinoma, casi no se pide porque tiene muy baja eficacia. Estamos hablando del año 2020; no se sabe la razón de esa priorización. En este período incorporamos el tratamiento con emicizumab para la hemofilia tipo A, con estudios favorables de la Unidad de Evaluación del Fondo Nacional de Recursos, y en la franja de edad donde el estudio era bajo, el laboratorio da el tratamiento gratis por un año y si la evaluación es positiva, se incorpora.

Incorporamos pegaspargasa para el tratamiento de la leucemia aguda linfoblástica, con una excelente evaluación de la Unidad de Evaluación del Fondo Nacional de Recursos. Incorporamos el atezolizumab para el cáncer de pulmón -también con una muy buena evaluación- que es competencia, a su vez, del pembrolizumab, por lo cual permite que a este medicamento, que en muchos casos es fruto de compra, se le baje el precio o se mejore. Incorporamos el fingolimod como primera línea para el tratamiento de la esclerosis múltiple, también con informe favorable de la Unidad de Evaluación. Todos fueron bajo evaluación de la Unidad de Evaluación.

Actualmente, hay una lista de incorporaciones que se está estudiando.

La preocupación por la Comisión de Salud Mental es compartida, por la renuncia de quien la presidía, pero estamos en condiciones de decir que tenemos -aunque no quiero dar el nombre- una calificada profesional para dedicación de tiempo completo a esta tarea de la especialidad de psiquiatría, y un abogado. Las designaciones las tiene la Dirección General de Secretaría para elevar a Presidencia, porque tiene que ser un decreto de Presidencia el que nombre a la Comisión, y de esta manera estaremos cumpliendo con este aspecto de la ley.

En cuanto al tema del Rucaf -que fue aludido no una, sino varias veces-, la base de datos se nutre, al mismo tiempo, de la información que remite el BPS. Envían información cuarenta y tres instituciones, seis seguros privados integrales, ASSE, Sanidad Policial, Militar y treinta y cuatro instituciones de asistencia médica colectiva, diez de Montevideo y veinticuatro del interior. El objetivo es tener funcionalidades que permitan la incorporación de datos en línea y con esto los mecanismos de control necesarios para alcanzar un producto de calidad. Eso genera la disponibilidad de un padrón de afiliados con registros históricos, automatizados, con información en línea y en tiempo real en tanto refiera a los derechos de cobertura de la población como a la localización geográfica. Esto se trabaja con la Infraestructura de Datos Espaciales, con el INE, con direcciones

georreferenciadas, con la Junasa y el gobierno electrónico. Podemos decir que en el cierre de enero de 2022 -quizás hay alguna pequeña diferencia; lo que les interesa conocer es el gasto per cápita, de pronto dividir el gasto por la cantidad de usuarios- el número es 1.497.639. Este es el dato oficial de la Junasa, que quizás es también el de ASSE. Ese es el número del Rucaf, 1.497.639.

Voy a hacer una aclaración, sobre todo por las expresiones vertidas por la señora diputada Bettiana Díaz con respecto a que estábamos muy satisfechos con el gasto del PBI, según datos manejados en la comparecencia anterior. Nosotros pedimos un informe actualizado a la Junasa, que se llama Cuentas Nacionales de Salud. El Área Economía de la Salud y la Dirección General del Sistema Nacional de Salud elaboran, desde el año 2004, las Cuentas Nacionales de Salud Pública. Esta construcción de cuentas de salud implica recolectar información de gastos y financiamiento de todos los actores que interactúan en el sistema de salud. Las principales fuentes de información son las rendiciones de cuentas de la Contaduría General de la Nación, del MEF, los estados contables de los prestadores registrados en el Sinadi, y la información solicitada en la Encuesta Continua de Hogares y la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de Hogares. Este sistema de Cuentas de Salud es una herramienta orientada de la generación sobre el gasto y el financiamiento de la atención en salud, y la metodología aplicada es la propuesta por la OMS y la OCDE; es el Sistema de Cuenta Salud SHA 2011. Por otro lado, ya se está preparando el informe de Cuentas Nacionales Salud 2020/2021, que continuaría la serie, y vale aclarar que a nivel internacional Uruguay es uno de los países cuyas Cuentas Nacionales de Salud se encuentran más actualizadas.

Por otra parte, a partir de esta información, se reportan a la OMS los indicadores sobre gasto y financiamiento, que alimentan la base mundial del gasto y financiamiento de la salud. Actualmente, se está completando el reporte de datos 2020, que tiene vencimiento el próximo mes de julio. Esto permite la construcción de diversos índices.

Me quiero detener en forma muy puntillosa en el tema del gasto total en salud en millones de pesos constantes desde el año 2015 hasta el año 2020. En el año 2015, fueron $ 199.760.000.000, representando el 8,54 % del PBI. En el año 2016, fueron $ 206.638.000.000, representando el 8,84 % del PBI. En el año 2017, fueron $ 212.319.000.000, representando el 9,05 % del PBI el gasto en salud. En el año 2019, fue el pico mayor -por eso consideramos que no es exactamente válido comparar contra un año específico- fueron $ 227.452.000.000. Es cierto el dato que se vertió acá, pero eran los datos con los que se contaba en ese momento. El gasto como porcentaje del PBI en este informe, que es preparado a efectos de esta comparecencia, significó un 9,6 % del PBI. Por lo tanto, en los cinco años del período 2015-2019 se invirtieron $ 1.063.000.000.000, que divididos entre cinco años dan un promedio -siempre hablando en pesos constantes- de $ 212.500.000.000.

En el año 2020, se gastaron $ 213.711.000.000. Es decir, que comparando manzanas con manzanas, en el promedio de los 5 años, en el año 2020 se podría decir que se mantuvo el mismo gasto e, inclusive, el porcentaje fue de un 9,49 % del PBI. Estos datos fueron proporcionados por el Área Economía de la Salud y la Dirección General del Sistema Nacional de Salud.

El señor diputado Gallo hacía referencia a que en abril cesó la emergencia sanitaria. Por ese motivo estamos acá, pero no cesó la pandemia. Eso ya lo había aclarado en algún punto y me parece que es válido recordarlo. En este momento, hay reportadas olas de covid en las Américas, así que una cosa es la declaración de emergencia sanitaria como tal y otra cosa es que la pandemia se haya terminado. De pronto, estamos en mejores condiciones por la vacunación y por lo que fue el contagio en el verano -cuando hubo una cantidad importante de casos-; sin duda, eso ayuda a una inmunidad colectiva.

También se habló de las secuelas del covid. Nosotros pedimos que se hicieran unidades de atención de las secuelas covid a nivel asistencial, y que se diera una priorización en el Sistema Nacional Integrado de Salud; se pautaron equis cantidad de días para dar respuesta.

Asimismo, se hizo referencia al atraso quirúrgico. Nosotros hicimos referencia a ello y ASSE, a su vez, dio un informe sobre esto.

Me gustaría hablar de algunos datos que tienen que ver con el sistema de las IAMC y ASSE.

En las intervenciones quirúrgicas no estamos hablando de las urgencias ni de las oncológicas, porque las damos por descontadas. Inclusive, se hicieron algunas apreciaciones sobre el tipo de acto quirúrgico, pero las intervenciones quirúrgicas coordinadas con internación en el año 2019 fueron 27,4 ‰ -el guarismo es por cada mil afiliados-, y en el año 2020 y 2021 descendió a 22,7 ‰ y a 20,5 ‰. En el primer trimestre del ejercicio 2022, octubre, noviembre y diciembre, se comienza a insinuar la recuperación con 28,1 ‰.

Nosotros indujimos esa recuperación y fijamos una meta para los prestadores para marzo y abril, y fuimos muy claros. Es más: tuvimos bastante presión por parte de los prestadores y por parte de algunos gremios médicos para suspender los servicios de salud durante el primer empuje de ómicrom, a lo cual -con la experiencia previa y sabiendo que teníamos a la gente con un alto nivel de vacunación, y en segundas y en terceras dosis un porcentaje de un 43 %- dijimos "No; seguimos adelante con todas las consultas porque somos conscientes de que no podemos generar más atraso".

Les quiero decir que estos atrasos que se mencionan acá no son un fenómeno particular del Uruguay, sino un fenómeno global, mundial. Es más: en América Latina tenemos los mejores guarismos en ese sentido y aparte hemos tomado las medidas correctivas necesarias.

En las intervenciones quirúrgicas coordinadas ambulatorias, pasamos de 16,6 ‰, en el año 2019, a un descenso de 12 ‰, en el año 2020 y 2021; mientras que en el primer trimestre del año 2022, pasamos a 18,4 ‰, con lo cual también venimos recuperando.

En las intervenciones quirúrgicas, en total, en el año 2019 había 44 ‰ y, para resumirlo, en el primer trimestre del año 2022 estamos en 46,5 ‰. Otro tanto ocurre con las intervenciones quirúrgicas totales: se observa una recuperación en el primer trimestre. Esto es en virtud de las obligaciones que se impusieron a los prestadores, y a los planes desarrollados por ASSE, concretamente, para evacuar esas intervenciones.

En definitiva, en ASSE, las intervenciones quirúrgicas coordinadas con internación -estos datos que di fueron de las IAMC- en el año 2019 fueron 12, y en el primer trimestre de 2022 fueron 11 ‰. Las intervenciones quirúrgicas coordinadas ambulatorias en ASSE, total país, en el año 2019 fueron 13 ‰, y en el primer trimestre del año 2022, fueron 12 ‰. En definitiva, las intervenciones quirúrgicas totales en ASSE fueron 43 ‰. En el primer trimestre de 2022, estamos en 39,40 ‰.

Estos datos deben hacernos pensar a todos que estamos en el camino. Además, estamos abiertos a recibir todas las sugerencias que nos hicieron. Sí vamos a poner énfasis en algunos aspectos que lucen como especialmente delicados.

Por otra parte, el diputado Gallo hizo mención a los exámenes paraclínicos. Voy a comparar los datos totales del país por afiliado en 2019 y en el primer trimestre de 2022 que, como aclaré, desde el punto de vista contable, corresponde a octubre, noviembre y diciembre de 2021.

En las IAMC de todo el país se pasó de 6,2 exámenes de laboratorio por afiliado a 7,3; en estudios de radiología, fueron 0,4 y 0,4; en ecografía, se pasó de 321 ‰ a 356 ‰; en ecodoppler, de 44 ‰ a 49 ‰; en TAC (Tomografía Axial Computarizada), de 94 ‰ a 116,5 ‰; en resonancia, de 33 ‰ a 41,6 ‰, y las endoscopías pasaron de 33 ‰ a 38 ‰. Estos datos son muy importantes. Así como Holanda le ganó terreno al mar, nosotros también tenemos que ir recuperando terreno en lo asistencial.

No estamos ante cualquier situación; estamos en una situación especial, de pandemia. Esto aplica también a todo lo que se dijo sobre las interrupciones voluntarias del embarazo. No tenemos los datos acá, pero, indudablemente, se deben haber afectado tal como se afectó la consulta general, pero no por alguna directiva en particular. Así que ese pensamiento hay que desterrarlo.

A nivel de ASSE, en 2019, los exámenes por laboratorio estaban en 6,8 y en el primer trimestre de 2022, en 6,5; los estudios de radiología por afiliado, 0,3 y 0,3; las ecografías pasaron de 172 ‰ a 163 ‰; el

ecodoppler, pasó de 16,7 ‰ a 17,2 ‰; las tomografías, de 65 ‰ a 80,3 ‰; la resonancia, de 8,4 ‰ a 11,7 ‰, y las endoscopías, de 15, 3‰ a 12,3 ‰.

Estos son datos muy concretos sobre preguntas muy concretas relacionadas con los atrasos quirúrgicos, los exámenes paraclínicos desglosados, cuál fue la directiva clara del Ministerio de Salud Pública y cómo resistimos las tentaciones de las nuevas suspensiones, que lo único que iban a generar a las empresas era una nueva época de bonanza o de resultados operativos positivos. Por supuesto, esperamos que los resultados operativos sean más negativos este año. En ese sentido van los resultados que tenemos del primer cuatrimestre. Al recuperar la actividad presencial en los estudios, se castiga el resultado operativo de las instituciones. Por tanto, eso no llama la atención.

Con respecto a la meta de los estudios de *screening*, de tamizaje para cáncer, es de destacar que en todo el mundo hubo un descenso. Acá, también. Ya estuvo aquí la representante del Colegio Médico, la doctora Lucía Delgado, y se han hecho exposiciones al respecto. Ese dato nosotros también lo tenemos relevado. En función de eso, se estableció que en meta dos sea obligatorio el *screening*, el tamizaje para el cáncer de mama, Papanicolau y pérdida sanguínea intestinal. En este último caso, estamos elaborando una nueva guía porque pensamos que era perfectible lo que ya teníamos; no estaba mal, pero se hacían demasiadas fibrocolonoscopías que terminaban siendo de resultado negativo. Entonces, pedimos un punto de corte en la cantidad de miligramos o nanogramos por mililitro de hemoglobina encontrada en la sangre para, a partir de ahí, disparar la indicación de la fibrocolonoscopía en la búsqueda de un cáncer incipiente, como un indicador indirecto.

En cuanto a las incorporaciones al PIAS, la Digesa está trabajando fuertemente con el Área Evaluación Sanitaria en el Formulario Terapéutico Médico. Estamos poniendo énfasis en la modernización de ese Formulario, en sacar algunos medicamentos que no sean indispensables y en incorporar otros que ya lo son.

Por otro lado, está previsto que a partir del 1º de junio ingresen diez químicas farmacéuticas contratadas específicamente. Se está haciendo el llamado. La idea es que en base al Departamento de Medicamentos se pongan al día, contra objetivos, los registros de medicamentos.

También se habló de la distribución norte-sur a partir de un breve reportaje que fue extraído de un wasap. Esa es una inequidad de larga data, que no la puede desconocer ni siquiera el diputado Gallo, quien presidió la Junasa.

Sabemos que hay un problema de radicación de los médicos en el interior. Con el diputado Fratti trabajamos para radicar médicos rurales, con financiamiento de ASSE y con la Universidad de la República en lo que respecta a la medicina familiar. Actualmente, diez policlínicas están funcionando en el interior profundo.

Con respecto a las asimetrías, yo llamo a una reflexión. En este sentido, no quiero decir algo de más y ser hiriente. Sí señalo que vamos a tener que estudiar otros mecanismos más inteligentes porque, evidentemente, hay un déficit en algunas especialidades. Una de ellas es la neurología: hay poco más de cien neurólogos, y eso que el doctor Salamano, en su momento, le dio volumen a la especialidad. En neurocirugía, neurocirugía pediátrica, oftalmología y urología ocurre lo mismo. Hay especialidades en las que es restricta la cantidad de interesados en radicarse en el interior. Entonces, tendríamos que pensar un diseño en conjunto -los invitamos a reflexionar en ese sentido- para generar los estímulos necesarios a fin de lograr la radicación en el interior. Este no debe ser un tema solamente de dinero; también hay que analizar de qué manera se puede generar cierta atracción hacia el interior para que se radiquen especialistas.

Esto va en línea con la preocupación del diputado Sodano en cuanto al IMAE del norte del país. No hay que apresurase al respecto porque hay algunos proyectos que pueden cambiar ese eje.

La verdad es que no ha sido fácil la instalación del IMAE cardiológico que se autorizó en el Hospital de Tacuarembó porque falta el recurso escaso, que es el humano. Estamos hablando de una sede secundaria de la Universidad de la República. No obstante, la sede secundaria de tratamiento de trombectomía sí se pudo hacer. Es cierto que el tiempo es corto para estar de guardia yendo desde Montevideo. Él hizo una serie de apreciaciones en este sentido, que habrá que analizar. Lo cierto es que de alguna manera ese servicio se está

cubriendo. En algunos casos, para hacer trombectomías se han utilizando vuelos para desplazarse rápidamente hacia Tacuarembó.

El tema de la lista de espera quirúrgica ya fue tratado. Básicamente, decimos que al 31 de julio de 2021 había 14.682 pacientes, y a marzo de 2022, 7.812. Es decir que esa lista de pacientes se fue reduciendo, no en su totalidad, pero se avanzó significativamente.

A julio de 2021, la lista de espera excedida representaba el 57 % de la lista de espera total, mientras que en diciembre, representaba el 30 %. Ese porcentaje continúa a la baja en marzo.

En algún momento, se hizo mención al incremento de la mortalidad materna, lo cual es algo que se lamenta. Obviamente, no hemos descuidado esta problemática. Lo que sucedió fue que el 50 % de esas muertes maternas fueron por covid: diez de ellas fueron por neumonitis covid o sobreinfección bacteriana secundaria.

Quiero recordarles que Uruguay fue el primer país en vacunar contra el covid a esta población. Apenas tuvimos dos muertes maternas, citamos a las tres cátedras y rápidamente, a pesar de las dudas y demás, se decidió la vacunación de las señoras embarazadas. Es más: se hizo una búsqueda de las embarazadas, porque no había un registro. Se las llamó por teléfono y se les mandó wasap y SMS para que fueran a vacunarse. Eso generó que no hubiera que lamentar más muertes. Si bien es cierto que hubo un incremento, no se puede desconocer la incidencia de una patología como esta; eso es así.

Por otra parte, se hizo referencia a la incidencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En este punto, hay que recordar la frase de Ortega y Gasset sobre el hombre y su circunstancia. Esto es: hay que tener en cuenta la vacunación y las circunstancias de la pandemia, cuando las referencias internacionales y los consejos eran no acercar gente a los centros de salud. Tenemos que situarnos en ese eje temporal; no podemos interpretar hechos de ese momento con los datos que tenemos actualmente. Hoy en día, con la gente inmunizada, es seguro concurrir a un centro de salud. De hecho, estamos estimulando que concurran. Queremos más presencialidades y que se sigan poniendo al día las listas quirúrgicas y los estudios de tamizaje, porque su no realización, en diferido, puede aumentar las muertes por causa oncológica.

Después, haré otra mención sobre las causalidades de muertes y demás, porque se habló de este tema. No quería entrar en el tema del covid porque tuvimos la interpelación en su momento y dimos todas las respuestas. Es cierto que los valores que tenemos, en ningún caso, significan un subregistro; muy por el contrario, los datos de 2019 mostraron 177 muertes por covid y los de 2020, 5.450, si la memoria no me falla. Esto indicaría que en el período 2019-2020, se estuvo por debajo de lo declarado, aunque no tanto como en otros países. La semana pasada, la OMS declaró que la cantidad de muertos en el mundo es el triple de lo que se contabiliza. Esto se debe a que hay un exceso de defunciones. En Uruguay eso no ocurre porque tenemos un buen certificado de defunción electrónico y cuando no hay, la notificación llega por escrito. Nuestro sistema es muy potente en ese sentido. Si bien los datos a veces son tardíos, hemos tratado de mantener esa línea de información con la población para que no hubiera opalescencias.

Entonces, en ningún momento hubo un subregistro de esas muertes. En todo caso, hubo un sobrerregistro de imputaciones a covid. No fue exagerado; está en el orden de los números que manejé.

Cuando hubo una epidemia de meningococo en Uruguay -creo que fue en 1976-, se hizo una vacunación con pistolas que perforaban la piel y daban el inóculo. Se dieron 1.600.000 dosis. Al 4 de mayo, llevamos dadas 7.817.294 dosis de vacuna anticovid; esta es una cantidad más que considerable. De hecho, en el total de la población a partir cinco años, se vacunó con dos dosis al 79,05 % de los uruguayos. El 82 %, corresponde al subsector de mayores de setenta y cinco años; el 87 %, a las personas comprendidas entre cincuenta y setenta y cuatro años; el 83 %, a las que tienen entre dieciocho y cuarenta y nueve años, y el 78 %, a los jóvenes entre doce y diecisiete años. También se han dado terceras dosis, en una cantidad equivalente al 55,54 % de la población que está habilitada, es decir, a los mayores de doce años, sobre todo, con énfasis en el segmento comprendido entre dieciocho y cuarenta y nueve años. Este fue el sector que mejor vacunó,

con un 77 %. Luego, están los mayores de setenta y cinco años, con un 70 %, y el grupo entre dieciocho y cuarenta y nueve años, con un 59 %. El segmento comprendido entre los doce y los diecisiete años se vacunó poco: un 19 %; hay que tener en cuenta que este grupo empezó más tarde. Digo esto para que nos demos cuenta de la magnitud de este proceso.

Por otra parte, se habla de desvíos en el plan de inmunizaciones. Uruguay es uno de los países que mejor mantuvo los niveles de inmunización. En 2020 y 2021, la BCG en recién nacidos tuvo una cobertura de 98 % y 99 %.

La serie primaria comprende las vacunas a los dos, cuatro y seis meses, que son la pentavalente -que incluye difteria, pertussis, tétanos, hepatitis B y haemophilus influenzae-, la polio inactivada y la antineumocócica. Se mantuvieron altas coberturas en pentavalente y en polio inactivada, llegando en 2020 y 2021, al 98 % y al 95 %, respectivamente.

A los seis meses, se administra en lactantes la tercera dosis de pentavalente y de poliovirus. Los resultados son: pentavalente 92 % y 89 %, y polio, 91 % y 89 %. Es decir: son índices muy buenos respecto al 2019; están un poquito por debajo, pero no hay una disminución significativa. O sea: del 93 % se pasó a estos valores.

En el caso de la BCG sucede lo mismo y en el de la pentavalente, hubo una disminución del 3 %.

En las vacunas administradas a los doce meses, prácticamente se mantuvieron los ratios con que se venía vacunando al año de la serie primaria de vacunas contra varicela y triple viral, además de la dosis de refuerzo antineumocócica.

En los años 2019, 2020 y 2021 se lograron las siguientes coberturas: antineumocócica, 95 %, 95 % y 94 %; sarampión, rubéola y paperas, 96 %, 95 % y 96 %; varicela 1, 98 %, 96 % y 96 %.

De los 35.777 niños nacidos en 2020, el 96 % se vacunó contra el sarampión, rubéola y paperas al año, es decir en 2021. Pensamos que estos guarismos son muy significativos.

Aquí tenemos que hacer una salvedad en el refuerzo del componente de sarampión SRP 2, es decir, en la vacunación de la segunda dosis del componente sarampión refuerzo.

Aclaro que estoy profundizando en este asunto porque creo que es de interés. La inmunización es uno de los temas más importantes de salud pública.

La vacunación de la segunda dosis del componente sarampión refuerzo es necesaria para considerar el esquema completo y disminuir la tasa de susceptibles. Esta enfermedad fue eliminada de la región de las Américas en 2016, pero reemergió con algunos brotes en 2017. Específicamente, resurgió en 2020 en Argentina y en 2021, en Brasil. En 2019, Uruguay no tuvo casos autóctonos; notificó veinte casos, pero todos fueron importados. La medida establecida oportunamente para evitar esta enfermedad fue pasar la dosis de sarampión, rubéola y paperas dos, de los cinco años a los quince meses. Esto se decidió en 2019. Sin embargo, esta disposición no se consolidó sistemáticamente en los vacunatorios, lo que se ve reflejado en las coberturas. Por tanto, hacemos hincapié en las medidas correctivas.

En ese sentido, los valores de cobertura de sarampión, rubéola y paperas a los quince meses -en la cobertura 2- llegaron al 88 % y al 84 %. En realidad, se produjo lo que se llama una pérdida de oportunidad de vacunación atribuida al vacunador -a las vacunadoras y los vacunadores-, y no se consolidó esa transición de cinco años a quince meses. Por eso, la Semana de Vacunación en las Américas fue orientada a recuperar terreno en la administración de esta vacuna en los niños de quince meses, para lo que se trabajó con la ANEP, a través del programa de la niñez, y a continuación vamos a decir cuáles fueron las medidas.

En la vacunación a cinco años los guarismos con respecto a difteria, pertussis y tétanos fueron de 90 % en 2019, y de 88 % en 2021. En varicela 2, que se da a los cinco años, pasamos de 92 % en 2019, a 88 % en 2020, y a 96 % en 2021. O sea que la vacunación con respecto a difteria, pertussis y tétanos a niños de

cinco años estuvo por debajo de la esperada. En ese sentido, se identificó que la causa -ya lo dijimos; si no fue así, lo decimos ahora- fue el distanciamiento de los controles pediátricos a esa edad. Por lo tanto, a través del programa de niñez se está verificando la vigencia del Certificado Esquema de Vacunación, y se actúa de inmediato en caso de que el carné no esté vigente.

Como dijimos, en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas se realizó una reunión con la dirección de la ANEP a los efectos de ratificar el compromiso del control del carné del niño y del carné de vacunas vigente por parte del personal docente.

En vacunación de adolescentes, en cuanto a difteria, pertussis y toxoide tetánico -es decir, la triple bacteriana-, el 96 % fue vacunado en 2019, el 86 % en 2020 y el 96 % en 2021, a partir de los once años.

En cuanto a las vacunas antigripales, las cifras entre 2015 y 2019 oscilaron entre las 461.000 y las 570.000 dosis, que fue el pico máximo. En 2020 se hizo una campaña especial, por lo que adquirimos 900.000 dosis, ya que no teníamos otros elementos para combatir la pandemia; se procuró que los CTI no se llenaran con influenza, y se dieron 890.900 dosis.

Por otro lado, en 2021 -ya estábamos vacunado contra el covid- la compra fue de 700.000 vacunas, y dimos 658.170. Creo que este es un informe importante.

Además, debemos destacar que los vacunatorios permanecieron abiertos administrando vacunas del Certificado Esquema de Vacunación para embarazadas, y que se llevaron a cabo las campañas antigripales, que a partir de 2021 fueron la base del plan nacional de vacunación contra el covid-19. Asimismo, no hubo déficit de biológicos -me refiero a las vacunas- ni dificultades de almacenamiento y distribución; se mantuvo la cadena de frío y la cantidad de dosis distribuida fue la adecuada a las cohortes etarias.

Las modificaciones de los vacunatorios y del proceso de vacunación cumplieron con el objetivo de proteger a la población y al personal de salud. Además, se separaron los vacunatorios de las áreas asistenciales; se gestionaron los vacunatorios para asegurar la continuidad de los procesos, y los resultados muestran que se cumplió con el objetivo de priorizar la vacunación en menores de dos años. Si bien hubo dificultad en la instancia de la vacunación oportuna para la actualización del carné -según los datos que di anteriormente-, de todas maneras se alcanzó una cobertura por encima del 90 % en menores de dos años.

En cuanto a la vacunación contra sarampión, rubéola y paperas 2 dijimos que el pasaje de cinco años a quince meses no estaba siendo efectuado sistemáticamente, pero la tendencia indica que esto se fue corrigiendo en 2021. Se tomaron acciones correctivas, sobre todo de capacitación, ya que las otras vacunas simultáneas se administran a tiempo. Quiere decir que están las vacunas y también están los brazos.

Acerca de la vacunación a cinco años en 2019 ya se hizo referencia, pero puedo decir que tuvo cierto impacto por la ausencia de las clases presenciales y las medidas de distanciamiento social recomendadas en su momento.

Por otra parte, la vacunación en niñas, niños y adolescentes contra el virus del papiloma humano mostró descensos, por lo que tenemos que hacer esfuerzos para su consolidación, aunque consideramos que la campaña de vacunación fue exitosa. En ese sentido, con respecto al VPH nos proponemos retomar como objetivo estratégico el aumento paulatino de las coberturas, trabajando en campañas específicas, como la vacunación en las escuelas.

En cuanto a los escolares y a las dosis de refuerzo a los cinco años queremos continuar con la intervención activa, además de vacunar contra el sarampión, la rubéola y las paperas a los dos años. Pensamos que en este sentido no hay que diseñar estrategias adicionales, porque los datos están a la vista; solo tenemos que hacer un control más estricto.

Creemos que en esta instancia compartimos información de calidad, más allá de que pueda haber dos posturas y de que para algunos no haya sido significativa. Quisimos brindar un informe exhaustivo porque

pensamos que no se merece menos la diputada Etcheverry -que fue quien propuso la convocatoria-, al igual que los demás diputados que también intervinieron.

Si quedó alguna cosa sin responder fue porque no tenemos los datos precisos y no tenemos ganas de improvisar. De todos modos, puedo decir que en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo y a las campañas de anticoncepción, sin lugar a dudas hemos trabajado y hemos firmado nuevamente el convenio con Unfpa; o sea que eso sigue bajo control. En realidad, hubo un descenso notorio del embarazo adolescente, que se consolidó en 2020 y 2021. Por ahí, quizás, había alguna noción ideológica, pero desde el punto de vista sanitario nosotros fuimos pragmáticos. Esta es una política de salud que continúa, de tal manera que se siguió con la distribución de anticonceptivos orales, de implantes subdérmicos y otros métodos anticonceptivos; o sea que se siguió trabajando en ese sentido.

Además, se detectó un sobrestock en algunos casos, por lo que urgimos al doctor Aguirre a recabar información en tiempo y forma a fin de efectuar su oportuna distribución en distintos centros asistenciales, tanto públicos como privados, en virtud de que algunos prestadores privados tienen una población joven muy importante. Entonces, trabajamos en ese sector para saber bien a quién le teníamos que entregar esos elementos. De todos modos, no hubo dudas en cuanto a que hubo una disminución del embarazo adolescente y el embarazo infantil, tanto de doce a catorce años, como de catorce a diecinueve años.

Esto es lo que tenemos para aportar en el día de hoy.

Agradecemos a la Cámara de Diputados por habernos recibido y por el respeto brindado. Más allá de la emoción trasuntada en algunas expresiones entendemos que la salud no es de un partido determinado, sino de todo el país; además, es una preocupación que compartimos, así que seguiremos trabajando, y seguramente en conjunto habremos de hallar mejores soluciones.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- La Cámara agradece la presencia del señor ministro y el señor subsecretario de Salud Pública, del presidente y el vicepresidente de ASSE, y de todo el cuerpo de directores, asesores y adscriptos, al margen -como bien dijo el señor ministro- de si fueron de recibo o no las expresiones vertidas.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: no vamos a sumar más opiniones ni elementos al debate. Simplemente queremos decir que nos vamos hoy, contrariamente a lo que planteó el coordinador de la bancada del Frente Amplio, con una sensación muy positiva, porque creo que se trabajó mucho.

El planteo inicial de la señora diputada convocante fue muy serio y muy profundo. Las treinta y cinco intervenciones de los distintos diputados aportaron a un debate muy relevante, y por supuesto que nos vemos muy representados en el informe que por más de siete horas nos dio la Administración, tanto por parte del Ministerio de Salud Pública como del Directorio y los funcionarios de ASSE aquí presentes, sobre un tema que indudablemente nos importa a muchos. Tenemos un largo camino para trabajar.

Obviamente, somos conscientes de que no está todo bien, pero también sabemos que no está tan mal como por momentos se presenta. Tenemos un gran trabajo por delante y ese es el compromiso de la bancada de gobierno.

Gracias, señor presidente, y -si no le molesta- también le quiero agradecer a usted por el trabajo que ha desarrollado en la conducción de esta sesión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Es la hora 4 y 16 del día 11)

ALFONSO LERETÉ

1er. VICEPRESIDENTE

Dra. Virginia Ortiz

Secretaria relatora

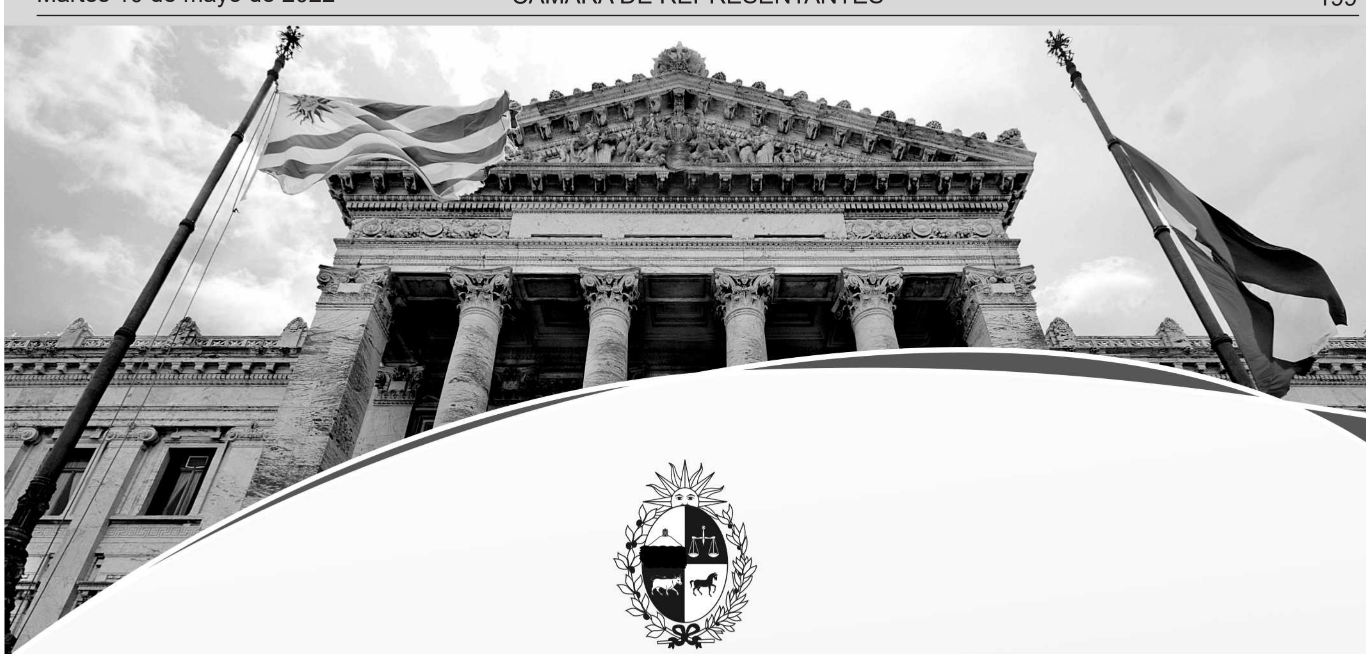
Sr. Fernando Ripoll

Secretario redactor

Corr.ª Andrea Páez

Directora del Cuerpo Técnico de Taquigrafía

Dep. Legal N° 322.569/01
Impreso en la División Ediciones
de la Cámara de Representantes



ANEXO

10ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

DOCUMENTOS



S U M A R I O

CARPETA Nº 2460 DE 2022

REPARTIDO Nº 635
MAYO DE 2022

ACCIONES EMPRENDIDAS POR EL GOBIERNO A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Convocatoria en régimen de Comisión General al señor Ministro de Salud Pública
Dr. Daniel Salinas, acompañado del Directorio de la Administración
de los Servicios de Salud del Estado

——

- 1 -

MOCIÓN

— —

Mocionamos para que el próximo 10 de mayo a las 10 horas, se reúna la Cámara de Representantes en Régimen de Comisión General, de acuerdo al artículo 33 del Reglamento del Cuerpo, a los efectos de recibir al señor Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas, acompañado del Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) a fin de solicitarle información relativa a las acciones emprendidas por el gobierno a través de la Secretaría de Estado que dirige, vinculadas a:

I) Efectivo ejercicio del rol de las funciones esenciales de la salud pública, rectoría y policía sanitaria que corresponde a dicha Secretaría de Estado, de acuerdo a la normativa vigente.

II) Situación general del Sistema Nacional Integrado de Salud; control sobre los prestadores integrales de Salud que lo conforman y particularmente acerca del funcionamiento de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Montevideo, 4 de mayo de 2022

EDUARDO ANTONINI
REPRESENTANTE POR MALDONADO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL GERHARD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
REPRESENTANTE POR CANELONES
VERÓNICA MATO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GABRIELA BARREIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠